

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den "Falkenburger Schützenverein e.V. von 1894".

Name: Vorname

Geburtsdatum:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

Eintritt ab:

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass der Falkenburger Schützenverein e.V. von 1894, als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Mailadresse, Telefonnummern und Bankverbindungen ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an den GSB, den OSB, den NWDSB und den DSB findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. der festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Organisation eines Wettkampfbetriebes, Ehrungen und zur Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der oben genannten Verbände, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person beim Falkenburger Schützenverein e.V. von 1894 gespeicherten Daten hat jedes Mitglied, im Rahmen der Vorgaben der DSGVO, das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

(Datum / 1. **Unterschrift** Neumitglied / evtl. **alle** Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

Ich bitte, bis auf **Widerruf**, die jährlich fälligen **Vereinsbeiträge** zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

IBAN:

BIC/ SWIFT:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

(Datum / **2. Unterschrift** Neumitglied / evtl. **alle** Erziehungsberechtigten / ggf. zusätzlich abweichender Kontoinhaber)

Ich willige ein, dass der Falkenburger Schützenverein von 1894 e. V. (Mitgliederverwaltung und Schießmeister) meine Mailadresse und meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt.

Eine Übermittlung derselben an die Fachverbände und Dritte wird nicht vorgenommen.

Datum / 3. Unterschrift Neumitglied / evtl. **alle** Erziehungsberechtigten

Ich willige ein, dass der Falkenburger Schützenverein von 1894 e. V. Bilder von vereinsbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Internetseite des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt.

Datum / 4. Unterschrift Neumitglied / evtl. **alle** Erziehungsberechtigten

Stamm-Nr.:	Vorstand	1. Schriftwart	1.Kassenwart
------------	----------	----------------	--------------