

Aufnahmeerklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur

Schützengilde Nordstrand e.V.



ab _____
(Monat) (Jahr)

Name _____ Vorname _____ geb.am _____

PLZ/Wohnort _____ Str./HausNr. _____

Tel. Festnetz _____ Tel. Mobil _____

Email _____

Ich möchte in die WhatsApp-Gruppe "Schützen alle" aufgenommen werden Ja Nein

Ich verpflichte mich, den Beitrag nach der jeweils gültigen Beitragsordnung zu bezahlen.

Der Jährliche Beitrag beträgt zur Zeit

Jugendlicher (bis 18 Jahre) 15,00 €

Erwachsener (ab 18 Jahre) 36,00 €

(Den gewünschten Betrag bitte ankreuzen)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto abgebucht wird

IBAN DE _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

(Ort) den, _____
(Datum)

Unterschrift (bei Jugendlichen
durch die Erziehungsberechtigten)

Datenschutzhinweis

Die im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft personenbezogene Daten laut obiger Angaben erfolgt ausschließlich, um Ihre Mitgliedschaft verwalten zu können und Ihnen die Vereinsleistungen zur Verfügung stellen zu können. Ihre Daten werden bei uns elektronisch gespeichert und ausschließlich für vereinsbestimmte Zwecke genutzt. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt, es sei denn, dies ist zur Erfüllung unserer satzungsgemäßen Aufgaben erforderlich. Ihre Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen. Sie haben das Recht, jederzeit Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Ebenso haben Sie das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten, Sperrung und Löschung.