

Schützengilde der Stadt Buxtehude von 1539 e.V.



Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die Schützengilde der Stadt Buxtehude von 1539 e.V.

Name		Vorname	
Straße und Hausnummer		Geburtsdatum	
PLZ	Ort		

Joppenrott
Freihandschießabteilung

Schwarzes Rott
Damenabteilung

Grünes Rott
Jungschützen/ Jugend/ Schüler

Information zum Datenschutz

Meine mitgeteilten persönlichen Daten werden unter Beachtung des Datenschutzes für vereins-organisatorische Zwecke gespeichert.

Verarbeitet werden folgende Daten:

- Titel, Name, Vorname / Anschrift, Geburtsdatum / Eintrittsdatum, Mitgliedsnummer
- Telefonnummer und E-Mail-Adresse
- Bankverbindung bei bestehender Lastschriftberechtigung,
- Lizenzen, Ehrungen, Auszeichnungen, Mannschaftszugehörigkeit, Wettkampfergebnisse, Fotos

Darüber hinaus ist mir bewusst, dass meine Daten aufgrund meiner Mitgliedschaft im Deutschen Schützenbund über dessen Untergliederungen, dem Nordwestdeutschen Schützenbund und dem Bezirksschützenverband Stade an diese weitergegeben und zur Organisation des Verbands- und Sportbetriebes verarbeitet werden. Auch dort werden bei entsprechenden Anlässen (sportliche Erfolge, ehrenamtliche Tätigkeit etc.) gegebenenfalls Daten inklusive Bilder von mir in Printmedien und online-Medien veröffentlicht. Diese Verarbeitung kann auch im Rahmen einer Auftragsdatenverarbeitung erfolgen.

Als Vereinsmitglied kann ich meine Einwilligung jederzeit zurückziehen. Ich bestätige, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und erlaube der Schützengilde oben genannte Daten zur Organisation des Vereinslebens und des vereinsinternen Sportbetriebes in einer EDV-gestützten Mitgliederverwaltungssoftware zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen, sowie zur Organisation des Sportbetriebes an die übergeordneten Verbände weiterzugeben.

Als Vereinsmitglied nehme ich die Risiken für eine Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und mir ist bewusst, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine mit der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen.

Darüber hinaus ist nicht garantiert, dass:

- die Daten vertraulich bleiben,
- die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht,
- die Daten nicht verändert werden können.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bei Jugendlichen Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten/ beider Eltern.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:	Schützengilde der Stadt Buxtehude von 1539 e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Gildenweg 1, 21614 Buxtehude, Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE36ZZ00000425151
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger Auszufüllen):	

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schützengilde der Stadt Buxtehude von 1539 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schützengilde der Stadt Buxtehude von 1539 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	Land: Deutschland
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Meine Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich von meinem Kreditinstitut erhalten kann.