

Ohmsteder Schützenverein e. V.

gegr. 1924

Aufnahme-Erklärung

Ich, der Unterzeichnende, beantrage hierdurch die Mitgliedschaft beim Ohmsteder Schützenverein e.V. gegr. 1924.

Name: Vorname:

Beruf: Geb.-Datum:

PLZ, Wohnort: Straße, Hs.-Nr.:

Die Mitgliedschaft beginnt nach Genehmigung der Aufnahme durch den Vorstand gemäß der Satzung des Ohmsteder Schützenvereins e.V. gegr. 1924.

Der Austritt aus dem Verein ist mit schriftlicher Erklärung gegenüber dem Vorstand unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich. Ansprüche jeglicher Art gegen den Verein können nach dem Austritt nicht geltend gemacht werden.

Mir ist bekannt, dass beim Ohmsteder Schützenverein ausschließlich Luftdruckwaffen für das Sportschießen verwendet werden.

Ich verpflichte mich zur Zahlung der von der ordentlichen Mitgliederversammlung festgesetzten Vereinsbeiträge. Die Zahlung per Lastschrift-Einzugsverfahren ist dabei der Regelfall.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass meine hier angegebenen personenbezogenen Daten zur Verwaltung der Mitgliedschaft unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in den vom Ohmsteder Schützenverein und den übergeordneten Verbänden genutzten EDV-Anlagen gespeichert werden und werde dem Verein ggfs. Änderungen dieser Daten zur Kenntnis geben oder sie widerrufen.

....., den

Unterschrift des Antragstellers

Erklärung der Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen:

Wir, die Erziehungsberechtigten der/des o. a. Jugendlichen, sind mit der Aufnahme-Erklärung einverstanden. Außerdem sind wir damit einverstanden, daß unsere Tochter/unsere Sohn aktiv am Schießsport teilnimmt und haben willigen der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung ein.

....., den

Unterschriften

Ermächtigung zum Einzug von Vereinsbeiträgen mittels Lastschrift:

Hiermit ermächtige ich den Ohmsteder Schützenverein e.V. gegr. 1924 bis auf schriftlichen Widerruf, den vom obigen Antragsteller jährlich zu entrichtenden Vereinsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten

meines Kontos bei der IBAN DE ____ ____ ____ ____ ____

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

....., den

Unterschrift des Kontoinhabers

Name: Vorname:

Wohnort: Straße: