



Schützengilde „Smoking Rifle“ e.V.

Antrag zur Aufnahme als Vereinsmitglied

Anrede: _____

Name: _____

PLZ: _____

Vorname: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Tel: _____

Geb. Datum: _____

Geb. Ort: _____

Mobil-Tel.: _____

e-Mail: _____

Mir ist bekannt, dass

- bei unvollständigen oder falschen Angaben keine Aufnahme bzw. der Ausschluss erfolgt.
- Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden.
Ich habe jederzeit die Möglichkeit, von Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.
- Meine Daten werden nach meinen Austritt aus dem Verein gelöscht.
- Die Satzung der Schützengilde „Smoking Rifle“ e.V. wurde von mir vollständig gelesen, verstanden und ich erkläre mich mit allen Punkten einverstanden.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift