

SCHÜTZENVEREIN RAVEN-ROLFSEN VON 1925 E.V.



AUFNAHMEANTRAG

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Schüler, Azubi, Student, Wehrpflichtiger oder Zivildienstleistender?

voraussichtliches Ende: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Eintrittsdatum: _____ (heutiges Datum eintragen)

Hinweis: Bei Minderjährigen stimmen die gesetzlichen Vertreter der Teilnahme an Schießsportveranstaltungen zu.

Raven-Rolfesen, den _____

Unterschrift Antragssteller oder gesetzlicher Vertreter

Raven-Rolfesen, den _____

Unterschrift Kontoinhaber, falls abweichend

Hinweise zur Verwendung personenbezogener Daten

Der Verein verwendet die personenbezogenen Daten nur für die Zwecke und Aufgaben des Vereins.

Der Verein ist Mitglied im Kreissportbund Lüneburg e.V., beim Landessportbund Niedersachsen, im Schützenverband Nordheide und Elbmarsch e.V., im Schützenverband Hamburg u. Umgegend e.V. und im Deutschen Schützenbund e.V.

Durch diese Mitgliedschaften ist der Verein durch Satzungen und Ordnungen verpflichtet, personenbezogene Daten seiner Mitglieder an die vorgenannten Verbände weiterzuleiten und zu veröffentlichen.

Diese Verpflichtung betrifft auch die Weitergabe von personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit sportlichen Wettkämpfen sowie auch Traditionsbezogene Wettkämpfe wie z.B. Königsschießen an Presseorgane.

Erklärung zum Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung, Veröffentlichung und Verarbeitung meiner Personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Bilder und Ergebnisse dürfen veröffentlicht werden.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ich ermächtige hiermit ausdrücklich den Verein zur Weitergabe meiner personenbezogenen Daten gemäß seiner vorgenannten Verpflichtung.

Raven-Rolfsen, den _____
Unterschrift Antragssteller oder gesetzlicher Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schützenverein Raven-Rolfsen
von 1925 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE38ZZZ00000183003

Mandatsreferenz
SVRAVEN/ROLFSEN-M

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Schützenverein Raven-Rolfsen von 1925 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.