



Schützengesellschaft Rieden e. V.

87527 Sonthofen , Mittagstraße 7, Tel. 08321/68787 - www.sg-rieden.de



Aufnahmeantrag zum Beitritt in die Schützengesellschaft Rieden e.V.

Herr Frau

| | | |
|---------------------|-------|------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Vorname | Name | Geburtstag |
| _____ | _____ | _____ |
| Straße / Hausnummer | PLZ | Ort |
| _____ | | |
| E-Mail-Adresse | | |

beantragt die Mitgliedschaft in die Schützengesellschaft Rieden e. V.. Von der Satzung wurde Kenntnis genommen und als verbindlich anerkannt. Namensänderung und Wohnsitzwechsel sind dem/der 1. Schützenmeister/in mitzuteilen.

Datenschutzhinweis in der Beitrittserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatenbank gespeichert und verarbeitet werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedmeldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e. V. übermittelt.

Ich bin ebenfalls damit einverstanden, dass vereinsinterne Bilder, Textbeiträge und Ergebnislisten auf der Webseite unseres Vereins (www.sg-rieden.de) veröffentlicht werden. Bilder, Texte und Ergebnislisten verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet.

Ohne dieses Einverständnis kann keine Mitgliedschaft begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz nach DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen.

| | | |
|-------------|----------------------------|--|
| _____ | _____ | _____ |
| Ort / Datum | Unterschrift des Mitglieds | bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten |

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE66SGR00000073956

Mandatsreferenznummer wird vor dem ersten Einzug mitgeteilt

Ich ermächtige die Schützengesellschaft Rieden e. V. die wiederkehrenden Jahresbeiträge, bestehend aus Mitgliedsbeitrag und Versicherungsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft Rieden e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

| | |
|----------------|---|
| _____ | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |
| Kreditinstitut | BIC DE IBAN |
| _____ | _____ |
| Ort / Datum | Unterschrift des Kontoinhabers |