

# Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Schützengesellschaft Schleching e. V.

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich (\*Pflichtangaben)



- Mitgliedsart:**
- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Schüler bis 17 Jahre   | Jahresbeitrag 15,50 € |
| <input type="checkbox"/> Junioren bis 20 Jahre  | Jahresbeitrag 32,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene ab 20 Jahre | Jahresbeitrag 52,00 € |

**Bestand schon vorher Mitgliedschaft beim Bayerischen Sportschützenbund e. V.:**  Ja  Nein

Wenn ja, vom:         bis:

Mitgliedsnummer:           Stammverein-Nr.:

\*Name, Vorname:

\*Geb.-Datum:

\*Straße, Hausnr.:

\*PLZ / Hausnr.:       /

\*Telefonnummer:

\*Mobilnummer:

\*E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch die SG Schleching e. V. genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z. B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

\*Ort, Datum \_\_\_\_\_ \*Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter) \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen der Schützengesellschaft Schleching e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.

Das Merkblatt Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen: Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei Vereins- und Verbandsveranstaltungen sowie bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Homepage und in sozialen Medien des Vereins
- Regionale Presseerzeugnisse (z.B. Gemeindeblatt)
- Fachsportliche Presseerzeugnisse (z.B. BSSB Schützenzeitung)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und / oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform erfolgen. Ich willige ein, dass in allen Ergebnislisten des Vereins, sowie denen der Verbände (u. a. Schützengau Traunstein, BSSB, DSB, ...) mein Name, Jahrgang, Klasse und Verein aufgenommen werden. Ich willige ein, dass die Schützengesellschaft Schleching e.V. meine Geburtsdaten bei Vereinsveranstaltungen erwähnen und mir Ehrungen aussprechen darf.

**Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

**Bei Minderjährigen erlaubt der gesetzliche Vertreter durch Unterschrift den Umgang mit einer Luftdruck-, Federdruckwaffe und Waffen, bei denen zum Antrieb kalte Gase (z.B. CO2) verwendet werden, zu schießsportlichen Zwecken, unter Aufsicht autorisierter Personen und auf behördlich zugelassenen Schießständen.**

\*Ort, Datum \_\_\_\_\_ \*Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter) \_\_\_\_\_

# Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Schützengesellschaft Schleching e. V.

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich (\*Pflichtangaben)



## Beitragszahlung

Zahlungsart: **SEPA- Lastschriftverfahren**

Zahlungshäufigkeit: **jährlich**

## Einzugsermächtigung und SEPA – Lastschriftmandat

### 1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Schützengesellschaft Schleching e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### 2. SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schützengesellschaft Schleching e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schützengesellschaft Schleching e.V. auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

3. **Gläubiger – Identifikation:** **DE17 2220 0000 1293 52**

\*Kontoinhaber:

\*Kreditinstitut:

\*IBAN:

\*BIC:

\*Ort, Datum

\* Unterschrift des Kontoinhabers