



# Schützenverein Moisburg von 1861 e. V.

Schießsportanlage: Immenbecker Str. 23, 21627 Moisburg  
Tel.: 04165 6766 E-Mail: sv-moisburg@t-online.de



<http://www.schuetzenverein-moisburg.de>

## Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Schützenverein Moisburg von 1861 e.V.

Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich. Bitte gut leserlich und vollständig ausfüllen.

### Pflichtangaben:

Der Schützenverein Moisburg ist für mich der  Erstverein  Zweitverein

Ich möchte folgende Angebote des Vereins nutzen:

Gewehr-/Pistolenschießen  Bogenschießen  Spielmannszug

Nationalität: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Straße/Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Bankverbindung gemäß beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat.

Ich besitze eine(n) Waffenbesitzkarte / Waffenschein:  ja  nein

Wenn ja: Art \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

ausgestellt durch \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Datenschutzordnung sowie des Geschäftsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen)

### Freiwillige Angaben:

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bekanntgabe von Veranstaltungen) weitergegeben werden dürfen.

**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.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen/Geschäftsunfähigen)

**Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung und Weitergabe personenbezogener Daten und Personenbildnissen durch den Schützenverein Moisburg**

Der für die Veröffentlichung verantwortliche Vereinsvorstand ist verpflichtet, alle Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes nach der **Datenschutzordnung des Schützenvereins Moisburg** zu ergreifen, die durch die Umstände geboten erscheinen. Angesichts der besonderen Eigenschaften von Online-Verfahren (insbesondere Internet), kann dieser den Datenschutz jedoch nicht umfassend garantieren.

Als Vereinsmitglied nehme ich die Risiken für eine Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und mir ist bewusst, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine mit der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen.

Darüber hinaus ist nicht garantiert, dass die Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht und/oder die Daten nicht verändert werden können.

Ich bestätige, das Vorherige zur Kenntnis genommen zu haben und erlaube dem Verein folgende Daten online auf der Internetseite des Vereins zu veröffentlichen, zu vereinsinternen Zwecken und zur Organisation von Veranstaltungen und der Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen, zu speichern und zu verarbeiten.

Vorname  Nachname  Wohnort

Fotos von Veranstaltungen, Wettkämpfen und aus dem Vereinsleben

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:**

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung der gesetzlichen Vertreter auch die Einwilligung des Minderjährigen erforderlich.

Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

**Einverständniserklärung gemäß §27 WaffG**

Hiermit erlauben wir unserem Kind am offiziellen Schießbetrieb (Training/Wettkampf) sowie an allgemeinen sportlichen Veranstaltungen des Schützenvereins unter Aufsicht einer verantwortlichen Aufsichtsperson, die nachweislich zur Kinder- und Jugendarbeit geeignet ist, am LG- und KK- Schießen teilzunehmen.

**Bei Minderjährigen, die am sportlichen Schießen teilnehmen wollen, ist die Unterschrift beider Sorgeberechtigten erforderlich! Alleinerziehungsberechtigte bitten wir den Nachweis des alleinigen Sorgerechts beizulegen.**

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

\_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

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

**Wiederkehrende Zahlungen**

Schützenverein Moisburg von 1861 e. V.  
Wolfgang Richter  
Lange Str. 18  
21279 Hollenstedt

Gläubiger- Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

DE 20ZZZ00000343474

Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den

Schützenverein Moisburg von 1861 e. V., 21647 Moisburg

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom

Schützenverein Moisburg von 1861 e. V., 21647 Moisburg

auf mein Konto gezogenen 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

(Straße, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgendes Mitglied des Schützenvereins Moisburg von 1861 e. V.:

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name)