Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Schützenverein Eitra 1902 e.V. . **NAME** Vorname Geburtsdatum Geburtsort Straße, Hausnr. . PLZ, Wohnort . Eintritt ab . (Unterschrift) Ich bin mit dem Eintritt meines(r) Sohnes / Tochter einverstanden. Gleichzeitig gebe ich meine Zustimmung zur Teilnahme am sportlichen Schießen, gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. (Unterschrift des Erziehungsberechtigten) Die Informationen zur Datenerhebung gemäß Artikel 13 DSGVO habe ich erhalten (siehe beigefügtes Blatt). (Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter)

Steuer-Nr.: 02 250 01387

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE47ZZZ00000092437

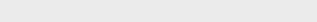
Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß Satzung in der jährlichen Jahreshauptversammlung festgesetzt und immer bis spätestens 01.03. eines jeden Jahres durch Bankeinzug eingezogen.

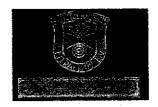
Die aktuelle Satzung liegt im Schützenhaus zur Ansicht aus.



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Schützenverein Eitra 1902 e.V. z. Hd. Udo Aumann	
0.000	
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer:	
Am Küppel 6	
Postleitzahl und Ort:	
36282 Hauneck	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
DE47ZZZ00000092437	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):
Mitgliedsnr.	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtigen den Zahlungsempfänger den Zahlungsempfänger den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem /	(Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichte unserem Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftmandat:	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfäng	ger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Kor n / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfä
mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mei ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen l	
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen L Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des bela
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen l	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des bela
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen L Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des bela
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen L Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des bela
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem /	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des bela
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem /	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belä unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / Zahlungsart:	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaunserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / Zahlungsart: X Wiederkehrende Zahlung Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belä unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaunserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / Zahlungsart: X Wiederkehrende Zahlung Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaunserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / Zahlungsart: X Wiederkehrende Zahlung Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer:	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaunserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / Zahlungsart: X Wiederkehrende Zahlung Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort: IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaunserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / Zahlungsart: X Wiederkehrende Zahlung Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort: IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): D E	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaunserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
ger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen I Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen teten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / Zahlungsart: X Wiederkehrende Zahlung Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort: IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): D E BIC (8 oder 11 Stellen):	Lastschriften einzulösen. , beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaunserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.





Information zur Erhebung von Daten bei Betroffenen

Informationen zur Datenerhebung gemäß Artikel 13 DSGVO

Der Schützenverein Eitra 1902 e.V. Am Küppel 6, 36282 Hauneck, 1. Vorsitzender Herr Udo Aumann, erhebt Ihre Daten zum Zweck der Verfolgung der Vereinsziele sowie der Betreuung und Verwaltung der Mitglieder.

Die von uns verwendeten Daten haben Sie uns mitgeteilt.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Verfolgung der Vereinsziele sowie der Mitgliederverwaltung erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 b DSGVO und § 26 BDSG-Neu.

Daten werden zum Zwecke der der Mitgliederverwaltung und Betreuung in der online-Datenbank des Hessischen Schützenverbandes erfasst.

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Sie sind berechtigt, Auskunft der bei uns über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern. Sie können unseren Datenschutzbeauftragten unter <u>f.tiedt@sv-eitra.de</u> oder unter, Datenschutzbeauftragter Hr. Frank Tiedt, Lerchenweg 14, 36282 Hauneck, erreichen.

Ihnen steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Kontakt:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte Gustav-Stresemann-Ring 1 65189 Wiesbaden. E-Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de

Tel.: 0611 – 1408-0