



FREIHAND-SCHÜTZENVEREIN BAD STAFFELSTEIN E.V.



www.freihand-schuetzen.de

Pferdsfelder Weg 45, 96231 Bad Staffelstein, Tel.: 09573/5789

1. Schützenmeister Michael Gareiß, Peuntstr. 26, 96231 Bad Staffelstein

Tel.:09573/340327 Mobil: 0172/4027098 Fax: 09573/340328 Mail:michaelgareiss@gmail.com

Aufnahmeantrag - Jugend

Vereinsbestimmungen:

Einen Aufnahmeantrag können Jugendliche stellen. Die Verbandsabgaben (einschl. Versicherung) trägt der Verein. Die Jugendabteilung wird von einem Jugendleiter geführt.

Der Jahresbeitrag beträgt für Schüler und Jugendliche bis einschl. 18. Lebensjahr 15.- €. Für Junioren bis einschl. 30.- €.

Mit Vollendung des 21. Lebensjahres erfolgt automatisch die Übernahme als Hauptmitglied mit entsprechendem Beitrag, wenn vorher die Mitgliedschaft nicht gekündigt wird.

Ich beantrage die Aufnahme in den Freihand-Schützenverein Bad Staffelstein e. V.

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ HsNr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Geburtst.: _____

Tel.: _____ Handy: _____ e-mail: _____

Sollten sich Ihre persönlichen Daten (Tel., Adresse, Bankverbindung ...) ändern, bitte den Verein mitteilen!

Bevollmächtigung der Erziehungsberechtigten

Mit dem Beitritt beim Freihand-Schützenverein Bad Staffelstein e. V . bin ich einverstanden.

Name: _____ Vorname: _____

Mit untenstehender Unterschrift erteile ich die Bevollmächtigung zum Eintritt und zur Einzugsermächtigung des jährlichen Vereinsbeitrages von meinem Konto.

Bankinstitut: _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift: _____

Bitte die Rückseite beachten!

Einverständniserklärung

(Gemäß § 36 WaffV. Absatz 2)

Für unser Kind

Vorname: _____ Nachname _____

Geben wir auf Widerruf unser Einverständnis, an den vom

Freihand-Schützenverein Bad Staffelstein e. V.

angesetzten Übungs- und Wettkampfschiessen auf der vereinseigenen oder anderen offiziellen Schießanlagen bzw. im sportlichen und übersportlichen Bereich, die Gymnastik, Radfahren, Kinobesuche o.ä., die innerhalb der normalen Schießzeiten liegen, im Beisein einer entsprechenden Aufsichtsperson im Rahmen des Jugendschutzgesetzes teilzunehmen und bestätigen dies mit unserer Unterschrift.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Erziehungsberechtigten

Unterschrift: _____ Unterschrift: _____

Aufgrund der neuen DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) bitte ausfüllen:

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu:

- der Datenspeicherung für unsere Mitgliederverwaltung
- der Veröffentlichung von Ergebnissen im Internet
- der Bekanntgabe in der Geburtstagsliste in unserem vereinsinternen Journal

Der Verein verpflichtet sich, dass persönliche Daten nicht weiter gegeben werden.

Näheres entnehmen Sie bitte unserer Homepage: www.freihand-schuetzen.de

unter dem Link: Impressum und Datenschutz

Datum: _____ Unterschrift: _____