



# Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Mitglied im Rheinischen Schützenbund und im Bergischen Schützenbund



Burscheider Schützenverein 1864 e.V. Hauptstr. 122 51399 Burscheid

## Aufnahmeantrag

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den

Burscheider Schützenverein 1864 e.V.

Vorname\*: \_\_\_\_\_

Name\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Straße\*: \_\_\_\_\_

PLZ\*: \_\_\_\_\_

Ort\*: \_\_\_\_\_

Telefon1\*: \_\_\_\_\_

Mobil1\*: \_\_\_\_\_

E-Mail1\*: \_\_\_\_\_

Foto

K

\* Pflichtangabe / \*\* mindestens eine Kontaktmöglichkeit ist Pflicht. Optimal ist Mobil + E-Mail

Ich erkläre mich einverstanden, dass unser(e) Sohn/Tochter dem Verein beitrifft und am Schießtraining teilnimmt. Gewünschte Disziplin ankreuzen:

- Lasergewehr/-pistole (frei)                       Bogen (ab 12 Jahren)  
 Luftgewehr/-pistole (ab 12 Jahren)            Kleinkaliber (ab 14 Jahren)

## Einwilligung zur Datenerhebung und -nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass der Burscheider Schützenverein 1864 e.V. meine Personalien sowie ggf. Wettkampfdaten erhebt, speichert und im Rahmen der DSGVO nutzt. Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Vereins- und sportlichen Angelegenheiten optimal zu Informieren bzw. gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen.

**Ich verpflichte mich im Rahmen meiner Möglichkeiten, an den vom Verein durchgeführten Veranstaltungen und Arbeitseinsätzen mitzuwirken.** (Siehe Satzung §5)

**Die Mitgliedschaft beginnt zunächst mit einer Probezeit von einem Jahr.**

Die Probemitgliedschaft beginnt erst, nachdem sich der/die Antragsteller/Antragstellerin bei einer Vorstandsversammlung vorgestellt hat.

Ich/wir melde(n) hiermit unser(e) Sohn/Tochter an

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Befürwortet durch Mitglied: \_\_\_\_\_

