



"De Brucker
Schofkopfa e.V."



schafkopfenffb@web.de; Internet: www.schafkopfverein-ffb.de ; Tel.: 0172/8451280

Aufnahmeantrag zum Verein „De Brucker Schofkopfa“

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon / Mobil

E-mail-Adresse

Beruf

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den „Verein De Brucker Schofkopfa“

Die Mitgliederversammlung vom 21.03.2014 hat den Jahresbeitrag auf 48,00 € / 40.00€ festgelegt.

Bei einem Beitritt ab 01. Juli des jeweiligen Jahres ist lediglich der hälftige Jahresbeitrag zu entrichten. Behinderte, Auszubildende und Studenten, sowie Familien oder eheähnliche Gemeinschaftspartner zahlen einen ermäßigten Jahresbeitrag in Höhe von je 40,00€.

Ab dem Aufnahmedatum beginnt eine 6 monatige Probezeit. Innerhalb der Probezeit kann jede Partei die Mitgliedschaft ohne Angaben von Gründen kündigen. Der bezahlte Beitrag wird dann zurückgezahlt. Mit der Aufnahme erkenne ich die Vereinssatzung vom De Brucker Schofkopfa e.V. an.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die oben erhobenen Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck Fotos von mir und Ergebnislisten auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass die oben erhobenen Daten an die Vereinsmitglieder weitergeben werden. Diese Datenschutzerklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Der Vorstand bestätigt mit der Unterzeichnung die Aufnahme.

Die Vorstandschaft

Unterschrift Mitglied

Datum