



**"De Brucker  
Schofkopfa e.V."**



**Mail: schafkopfverein-ffb.de; Web: schafkopfenffb@web.de; Telefon 0172 8451280**

## **Aufnahmeantrag zum Verein „De Brucker Schofkopfa e.V.“**

-----  
Name, Vorname

Geburtsdatum

-----  
Straße, Hausnummer

-----  
PLZ, Ort

-----  
Telefon / Mobiltelefon

-----  
E-mail-Adresse

Beruf (freiwillige Angabe)

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den „Verein De Brucker Schofkopfa“ Der Jahresbeitrag für die normale Mitgliedschaft beläuft sich auf € 50,00.

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 des Vereins „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 Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Der Vorstand bestätigt mit der Unterzeichnung die Aufnahme in den Verein.

-----  
Datum

Für die Vorstandschaft

Antragssteller/in