

# St. Sebastian Schützenbruderschaft Schmechten e.V.



St. Sebastian Schützenbruderschaft Schmechten e.V. 33034 Brakel-Schmechten

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der St. Sebastian Schützenbruderschaft Schmechten e.V. Die Mitgliedschaft ist gegeben, wenn der Vorstand diese nicht innerhalb von 14 Tagen schriftlich verweigert. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der St. Sebastian Schützenbruderschaft an und verpflichte mich, diese zu beachten. Eine Satzung ist mir ausgehändigt worden, Änderungen können jederzeit auf der Web-Seite des Schützenvereins nachgelesen werden. Schwerwiegende Verstöße gegen die Satzung können den Ausschluss aus der St. Sebastian Schützenbruderschaft nach sich ziehen.

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Ich willige ein, dass die St. Sebastian Schützenbruderschaft 33034 Brakel-Schmechten e. V. zum Zweck der Verwaltung der Mitgliedschaft, Mitwirkung bei behördlichen Erlaubnissen (z. B. Waffenrecht, Jugendschutz usw.),

- meinen Vornamen, Zunamen, Geburtsdatum, Religionszugehörigkeit, Anschrift, Telefonnummer, Telefaxnummer und Email-Adresse
- Wettkampfergebnisse, Teilnahmebescheinigungen, Prüfungs- und Leistungsnachweise, ärztliche Atteste und zum Zweck der Veröffentlichung meiner Daten in Vereinseigenen Publikationen, in der Tagespresse, im Verbandsorgan „Der Schützenbruder“ und im Internet, zum Beispiel auf der Web-Seite des Vereins oder Facebook
- meinen Vornamen, Zunamen, als Funktionsträger auch Anschrift, Telefonnummer, Telefaxnummer und Email-Adresse • Wettkampfergebnisse, eigene und fremde Fotografien im Sinne von Art. 6 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erheben, verarbeiten und nutzen darf.

Mir ist bekannt, dass meine Daten an übergeordnete Gliederungen und Verbände des Bundes der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften (BHDS) für verbandsinterne Zwecke weitergegeben und meine erhobenen Daten an externe EDV-Dienstleister (z. B. Mitgliederverwaltungsprogramm eVewa) übermittelt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Daten zur Mitgliederverwaltung, notwendige Daten zur Bewerbung bei Bezirks-, Landesbezirks- oder Bundeskönigsschießen, Verleihung von Orden- und Ehrenzeichen nach der Verleihungsordnung des BHDS, Mitwirkung bei Erlaubnissen nach dem WaffG, schießsportliche Nachweise oder ärztliche Atteste gemäß der Sportordnung des BHDS, vom Verein oder übergeordnetem Verband vorgehaltene Versicherungen. Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Sie finden bei Auftragsverarbeitern nur auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland, in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum statt. Die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Mir ist bekannt, dass bei fehlender Einwilligung etwa Meldungen zu verbandsinternen Wettkämpfen oder Königschießen nicht erfolgen, Orden und Ehrenzeichen des BHDS nicht beantragt werden, und unter Umständen auch ein Versicherungsschutz entfallen kann. Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen – sofern nicht waffenrechtliche Vorschriften entgegenstehen - verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Sie werden dann unverzüglich gelöscht, soweit die Verarbeitung nicht weiterhin nach Art. 17 Abs. 3 DSGVO erforderlich ist. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: Vorstand St. Sebastian Schützenbruderschaft 33034 Brakel-Schmechten e. V. Leineweberstraße 1, 33034 Brakel-Schmechten; E-Mail: [oberst@st-sebastian-schmechten.de](mailto:oberst@st-sebastian-schmechten.de)

*St. Sebastian  
Schützenbruderschaft Schmechten e.V.*



*St. Sebastian Schützenbruderschaft Schmechten e.V. 33034 Brakel-Schmechten*

**Lastschriftverfahren/Einzugsermächtigung:**

Ich verpflichte mich, die fälligen Jahresbeiträge und andere Beträge per Lastschriftverfahren zu zahlen. Eine Kontoänderung gebe ich dem Kassierer rechtzeitig bekannt. Die Kosten für nicht eingelöste Lastschriften wegen Kontoänderung oder einer nicht ausreichenden Deckungssumme gehen zu meinen Lasten.

Name des Mitgliedes: \_\_\_\_\_  
geb.am \_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_

Bankverbindung: IBAN:

\_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitgliedes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_