

## **Standardisierter Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich  
Meine Aufnahme (die Aufnahme meines/r Sohnes / Tochter\*) in die

**Privilegierte Schützengilde 1718 Kirchhain NL e.V.**  
**Am Waldgraben 21**  
**03253 Doberlug-Kirchhain**

als  aktives Mitglied

Traditionskompanie Sportkompanie

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel privat / dienstlich: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

E-Mail / Fax: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsteller / in

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter / in)

Wie ist der Kontakt zu unserem Verein zustande gekommen? (Bitte ankreuzen)

Von Bekannten erfahren

Aus der Presse entnommen

Ein Flyer des Vereins gelesen

Sonstiges

( \* zutreffendes Streichen)



## Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Homepage des Vereins
- Facebook-Seite des Vereins
- regionale Presseerzeugnisse (z.B. Brandenburger Sportschütze)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch die Priv. Schützengilde 1718 Kirchhain NL e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Die Priv. Schützengilde 1718 Kirchhain NL e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließender Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen:

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung des/der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: \_\_\_\_\_

### Der Widerruf ist zu richten an:

Priv. Schützengilde 1718 Kirchhain NL e.V., Am Waldgraben 21, 03253 Doberlug-Kirchhain,  
vorsitzender@psg1718kirchhain-nl.de

Priv. Schützengilde 1718 Kirchhain NL e.V.  
Am Waldgraben 21; 03253 Doberlug-Kirchhain

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE40PSG00001219800**  
Mandatsreferenz **Mitgliedsbeitrag**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Priv. Schützengilde 1718 Kirchhain NL e.V., die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Priv. Schützengilde 1718 Kirchhain NL e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

1/4 jährlich       1/2 jährlich       jährlich

Jeweils zum 15.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift