



# BEITRITTSERKLÄRUNG



Ich, \_\_\_\_\_  
(Name, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Adresse)

trete der DSG Union Naarn als Mitglied bei.

Weiters bin ich bereit, den jährlichen Mitgliedsbeitrag für die DSG Union Naarn zu entrichten.

Mein Beitrag soll der Sektion \_\_\_\_\_ zukommen.

Einzel (€ 30,-)

Familie (€ 50,-)

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich zu erklären. Bereits entrichtete Beiträge werden nicht erstattet. Kündigungsschreiben an: [office@unionnaarn.at](mailto:office@unionnaarn.at)

## Datenschutzbestimmung:

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung von Daten an die Dachorganisationen (Sportunion, OÖEFV bzw. ÖFB,...) findet nur im Rahmen für dafür festgelegte Zwecke statt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds / des gesetzlichen Vertreters

## Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Foto und Filmaufnahmen:

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, sozialen Medien und auf der Internetseite des Vereins unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds / des gesetzlichen Vertreters

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz

(vom Empfänger auszufüllen)

Zahlungsempfänger:

DSG Union Naarn, Unionstraße 1, 4331 Naarn  
CREDITOR-ID: AT46ZZZ000000066674

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die DSG Union Naarn, Zahlungen von meinem/von unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DSG Union Naarn auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei immer die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift