



Einwilligungserklärung zur Teilnahme am Schießsport des Schützenverein Einigkeit

Mit meiner Unterschrift willige ich

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Email: _____

Telefon: _____

Geburtstag: _____

ein, dass mein Sohn / meine Tochter

Name: _____

Geburtstag: _____

an den Schießtrainings des Schützenvereins Einigkeit Soest 1926 e.V. teilnehmen darf. Des Weiteren willige ich ein, dass die von mir und meinem Kind angegebenen personenbezogenen Daten im Rahmen dieser Schießveranstaltungen und der zugehörigen verwaltungstechnischen sowie informativen Verarbeitungsprozesse durch den geschäftsführenden Vorstand des Schützenverein Einigkeit Soest 1926 e.V. verarbeitet werden dürfen.

Mit meiner Unterschrift erlaube ich dem Verein ebenfalls die Nutzung von Bild- und Tonaufnahme von mir und meinem Kind (wie Fotos, Videos etc.) zur Berichterstattung im Rahmen dieser Schießveranstaltungen. Das Nutzungsrecht gilt bis ich dem Verein schriftlich die Unterlassung der Nutzung erkläre.

Ich erlaube dem Verein, die von mir gemachten Angaben zu nutzen, um mich über Veranstaltungen und Informationen rund um den Schützenverein zu informieren.

Die Datenschutzbestimmungen wurden mir vorgelegt / konnte ich einsehen und ich bin über den Umfang der erhobenen Daten und deren Zweck aufgeklärt worden.

Ich wurde über meine Rechte (Artikel 6 der Datenschutzbestimmungen des Vereins) der Informationsauskunft und insbesondere über mein Recht auf Löschung (Recht auf Vergessen werden) wie es unter Artikel 6 lit. d in den Datenschutzbestimmungen des Vereins beschrieben ist aufgeklärt.

Ort, Datum

Unterschrift