

## Salzburger Kameradschaftsbund



Kameradschaft: .....

### Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der oben angeführten Kameradschaft.

#### Mitgliedsdaten:

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Ortschaft/Straße/Hausnummer:.....

PLZ/Wohnort:.....

Telefon-Nr.:.....

E-Mail:.....

Präsenzdienst abgeleistet bei:.....

Bezug „Kameradschaft Aktiv“.: Ja/Nein (Nichtzutreffendes streichen)

### Einwilligungserklärung

#### nach der DSGVO zur Datenverwendung im Salzburger Kameradschaftsbund

1. Ich stimme der Verarbeitung meiner persönlichen Daten (Name, Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum) für vereinsinterne Zwecke (Mitgliederverzeichnis, Kontaktaufnahme, Beitragsvorschreibung sowie für persönliche Jubiläen und Veröffentlichung im Mitteilungsblatt „Kameradschaft Aktiv“) ausdrücklich zu.
2. Für den Bezug des Mitteilungsblattes und die Beantragung von Auszeichnungen bzw. Ehrungen können meine Daten an den Bezirks-, Landes- und Bundesverband des Kameradschaftsbundes sowie an das Land Salzburg weitergegeben werden.
3. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass meine persönlichen Daten unter Beachtung des Datenschutzgesetzes idGF. erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
4. Die Zustimmung kann ich beim Obmann der oa. Kameradschaft jederzeit widerrufen.

....., am.....20..

.....  
Unterschrift