

Kontaktinformation

Ich möchte an einem Probetraining des DDPS e. V. teilnehmen und gebe daher Auskunft über meine personenbezogenen Daten:

Name: _____ Vorname: _____

Straße Hausnummer: _____ PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

WBK-Nummer (grün): _____ Zust. Behörde: _____

WBK erteilt am: _____ Mitglied im
Schießverein: _____

Sonstige waffenrechtliche Erlaubnisse: _____

BDS-Mitglied: nein ja, meine BDS-Mitgliedsnummer: _____

- Meine WBK (grün) liegt in Kopie bei (Vorder- und Rückseite)
- Mit der Speicherung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden.
- Ich erkenne die Datenschutzerklärung (<https://doubledelta.eu/privacy-policy>) an.
- Ich willige ein, dass die Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung im Falle einer späteren Mitgliedschaft gespeichert und entsprechend verarbeitet werden dürfen. Ich weiß, dass ich der Speicherung meiner Daten jederzeit schriftlich widersprechen kann.
- Ich erkenne die Satzung des DDPS e. V. (<https://doubledelta.eu/statute>), Beitragsordnung (<https://doubledelta.eu/fees>), sowie die Sportordnung (<https://doubledelta.eu/spo2022>) an.
- Ich bekenne mich uneingeschränkt zur freiheitlich-demokratischen Grundordnung und bin kein Mitglied einer Organisation, Vereinigung, Partei o. ä., die extremistisch ist, oder der freiheitlich-demokratischen Grundordnung entgegensteht.
- Ich weiß, dass ich im Falle einer späteren Mitgliedschaft mit sofortiger Wirkung aus dem Verein ausgeschlossen werde, wenn ich Angaben, die einer Mitgliedschaft entgegenstehen, wissentlich verschweige, oder nicht wahrheitsgemäß vortrage.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

(Dieses Formular bitte unterschrieben als PDF an info@doubledelta.eu senden. Danke.)