



FFW Schulendorf, 21516 Schulendorf

Hiermit beantrage ich die aktive Mitgliedschaft in der Freiwilligen Feuerwehr Schulendorf / Amt Büchen

Name, Vorname : _____

Straße, Hausnummer : _____

Plz, Ort : _____

Telefon/ Handy : ____

Geburtsdatum/ -ort : _____

Eintrittsdatum : _____

Beruf : _____

Sterbekasse: Ja / Nein (zutreffendes ankreuzen)

Dienstgrad : _____

Funktion : _____

Führerscheine : _____

Unterschrift : _____

Datum : _____

Bei minderjährigen Mitgliedern, Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

BILDRECHTE UND DATENSCHUTZ (bei Zustimmung bitte ankreuzen)

- Mit der Anmeldung erklären ich bzw. meine gesetzlichen Vertreter uns grundsätzlich damit einverstanden, dass Veranstaltungen/Einsätze der Feuerwehr **Schulendorf** dokumentiert werden und die angefertigten Fotos, Filme oder sonstiges Material im Rahmen der gemeinnützigen Aufgabenstellung der Feuerwehr **Schulendorf** auf verantwortungsvolle Art und Weise veröffentlicht und verwertet werden. Ein Vergütungsanspruch entsteht dadurch nicht. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass die hier angegebenen persönlichen Daten zu Verwaltungszwecken durch die Feuerwehr **Schulendorf** in eine Datenbank aufgenommen und gespeichert werden dürfen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angaben und bin mit der Nutzung entsprechend den in der Datenschutzverordnung gemachten Angaben einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers (gesetzlichen Vertreters)