



---

FFW Schulendorf, 21516 Schulendorf

Ich möchte förderndes Mitglied in der  
F.F. Schulendorf werden

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer : \_\_\_\_\_

Plz, Ort : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon/ Handy : \_\_\_\_\_

Bei Bankeinzug :

Bank : \_\_\_\_\_

Bankleitzahl : \_\_\_\_\_

Kontonummer : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

## **BILDRECHTE UND DATENSCHUTZ** (bei Zustimmung bitte ankreuzen)

- Mit der Anmeldung erkläre ich mich grundsätzlich damit einverstanden, dass Veranstaltungen 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