



# BEITRITTSERKLÄRUNG

Familiename ( in Blockschrift )		Vorname	Titel
Vers. Nr.	Geburtsdatum	Beruf	Telefonnummer
PLZ	Ort	Straße Hausnr.	
e-m@il Adresse			Bei Minderjährigen - Telefonnummer Eltern

## *Erklärung*

Ich ersuche um Aufnahme in die Österreichische Wasserrettung (ÖWR), Landesverband Salzburg.

Ortsstelle   befristet bis \_\_\_\_\_  
 bis auf Widerruf

und erkläre, dass ich mit den Zielsetzungen der ÖWR, wie sie in den Statuten festgelegt sind, übereinstimme. Durch meinen Beitritt verpflichte ich mich, den aktuell gültigen Mitgliedsbeitrag zu entrichten.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, die der ÖWR LV Salzburg im Rahmen meiner Aktivitäten bei der ÖWR bekannt geworden sind und für diverse Tätigkeiten im Verein notwendig oder zweckmäßig sind, zu vereinsinternen Zwecken gespeichert und bearbeitet werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos und/oder Videomaterialien veröffentlicht werden, die im Rahmen der Tätigkeiten in der ÖWR LV Salzburg entstanden sind und auf denen ich (meine Kinder) zu sehen bin (sind).

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass alle von mir angegebenen Daten vollständig und richtig sind. Bei Änderungen bezüglich meiner personenbezogenen Daten erkläre ich mich bereit, die ÖWR LV Salzburg von diesen Änderungen in Kenntnis zu setzen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	.....
Ort	Datum	Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten erforderlich:

.....  
Unterschrift