



ÖSTERREICHISCHER KAMERADSCHAFTSBUND
LANDESVERBAND SALZBURG

Kameradschaft der ehemaligen f.f. Freiwilligen Schützen Salzburg

Salzburg, am

Mitglieds Nr.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: Vorname:

Akad. Grad/Titel: Geburtsdatum: Staatsbürgerschaft:

Straße, Nr.: PLZ, Wohnort:

Telefon: E-Mail:

Auszeichnungen:

Ich bin damit einverstanden, dass folgende personenbezogenen Daten (*Zuname, Vorname, Titel, PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Eintrittsjahr*) zum Zweck der vereinsinternen Verständigung, Verrechnung und für statistische Zwecke automationsunterstützt verarbeitet und bei Bedarf für interne Zwecke der Verständigung, Verrechnung und Statistik an den zuständigen Bezirks-, Landes- und den Bundesverband des ÖKB sowie an den Verband der Salzburger Schützen weitergegeben werden. Ich erkenne die Vereinsstatuten an und bin bestrebt, die Kameradschaft nach besten Kräften zu unterstützen und ihre Interessen zu wahren.

.....
(Unterschrift)

.....
(geworben durch)

Der Landesobmann:

.....
Obst Felix REDOLF, MSc