ÖSTERREICHISCHE
WASSERRETTUNG
LANDESVERBAND KÄRNTEN

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Familienname	Vorname(n)	Titel

Vers.Nr.	Geburtsdatum	Geburtsort

Beruf	Telefonnummer

PLZ	Ort	Straße Hausnummer

E-Mail-Adresse	Bei Minderjährigen: Telefonnummer der Eltern

E R K L Ä R U N G

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

Einsatzstelle **I/2 Villach**

☐ bis auf Widerruf
☐ befristet bis:___.___. 20__

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 Kärnten 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 Wasserrettung Kärnten 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 Kärnten von diesen Änderungen in Kenntnis zu setzen.

_____
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich:

.....
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / Erziehungsberechtigten