Helfer in der Not

OBERLÄNDER SCHÜTZENHILFE

Anmeldeformular zum Eintritt in die **Oberländer Schützenhilfe**

Bitte gut leserlich ausfüllen.

Name / Bezeichnung Firma / Institution: ……

vertretungsbefugte Person: ……

weitere vertretungs-befugte Person: ……

Firmenbuch-Nr. / ZVR-Nr. / Gem-Nr.: ……

Kontaktdaten:

Straße: ……

Ort: ……

Land: …… Postleitzahl: ……

Mobiltelefon: ……

E-Mail: ……

Wir willigen ein, dass die Oberländer Schützenhilfe unsere vorstehend genannten personenbezogenen Daten zur Registrierung und Verwaltung als Mitglied, zur Verwaltung der Spenden, zur Führung des Mitgliederverzeich-nisses, zur Erstellung von Einladungen für Veranstaltungen und zwecks sonstiger Informationen im Zusammen-hang mit ihrem gemeinnützigen, karitativen und mildtätigen Zweck verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. a und f DSGVO). Diese Einwilligung kann gegenüber der Oberländer Schützenhilfe jederzeit widerrufen werden.

Jahresspende: ……

Einwilligung:

Datum: …… Unterschrift: ……

Volksbank Tirol	IBAN	AT21 4239 0030 0022 7207	BIC	VBOEATWWINN
Raiba Lech a. A.	IBAN	AT09 3744 9000 0011 6624	BIC	RVVGAT2B449
Hypo Tirol	IBAN	AT35 5700 0300 5581 4691	BIC	HYPTAT22

10-2025

kontakt@oberlaender-schuetzenhilfe.at