**Junge Jäger AG**

**Aufnahmeantrag**

**Ich möchte unverbindlich Teil der Jungen Jäger AG der Jägerschaft Fallingbostel werden**

|  |  |
| --- | --- |
| Vor – und Nachname |  |
| Anschrift |  |
| Geburtsdatum |  |
| Telefon  |  |
| E-Mail |  |
| Beruf |  |
| Jägerprüfung (Jahr) |  |
| Jägerschaft / Hegering |  |
| Besteht bereits eine Jagdmöglichkeit? |  |
| Qualifikationen bspw.(Fallenlehrgang….) |  |
| Persönliche Wünsche und Ziele in der Jägerschaft |  |

**Ihre personenbezogenen Daten dienen ausschließlich internen Zwecken der Jungen Jäger AG und werden von der Jägerschaft vertraulich behandelt!**

Unter Anderem dienen die Daten:

- Der Vermittlung in die Hegeringe

- Zur Anmeldung an Fortbildungsmaßnahmen und Lehrgängen, (Kettensägenlehrgang, Fallenlehrgang)

- Anmeldung von Schießwettbewerben

- Anmeldung gemeinsamer Aktivitäten wie bspw. Messebesuche, Museumsbesuche usw.

Meine Daten dürfen an die Hegeringleiter weitergegeben werden

Ja

Nein

Mein Daten dürfen an die Jägerschaft Fallingbostel und deren Gliederungen weitergegeben werden

Ja

Nein

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner persönlichen Daten. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten in Übereinstimmung mit den geltenden Datenschutzvorschriften entsprechend der mir bekannten Datenschutzinformationen zu Vereinszwecken gespeichert und verwendet werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erforderlich

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift

**Bitte senden Sie das Formular an:**

**Alina Schütte**

**Lange Feldweg 25**

**29690 Essel**

**jungejaegerfallingbostel@gmail.com**

****