

MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zum

Verband Lüneburger Heidschnuckenzüchter e.V.
Wunstorfer Landstr. 9 – 30453 Hannover
Tel: 0511 – 32 97 77, Fax: 0511 – 300 43 86,
E-Mail: Schafzuchtverband@lwk-niedersachsen.de,
www.heidschnucken-verband.de

Angaben für die Mitgliederkartei: /Zutreffendes ankreuzen (x), Zahlen einsetzen

Name: Vorname: Beruf:
Ortsteil: Straße:
PLZ: Anschrift:
Kreis: Geburtstag:
E-Mail:
Telefon: Telefax:
Betriebsgröße: ha LN, davon
..... ha Acker; ha Grünland; ha Oedland/Heide
Schafbestand: Mutterschafe, Zuchtböcke, Jährlinge

Haltungsform: () Hütehaltung; () ; Deiche: () ; () Koppelhaltung;

Wird Beitrag zur Landwirtschaftskammer Niedersachsen entrichtet? Ja () Nein ()
Besteht Mitgliedschaft in einer Landw. Berufsgenossenschaft? Ja () Nein ()
Ist der Schafbestand bei der Nieders. Tierseuchenkasse erfaßt? Ja () Nein ()
Registriernummer (EU-Betriebsnr.):

- Als Herdbuchzüchter bin ich damit einverstanden, dass der Verband meine Adressen an Kaufinteressenten weitergibt, die Adresse im Schäfereikalender und auf der Homepage des Verbandes veröffentlicht wird, meine Daten im Zuchtprogramm OVICAP gespeichert werden und im Rahmen der Herdbuchzucht genutzt werden.
- Als Mitglied bin ich damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden und diese im Rahmen der Betreuung als Mitglied genutzt werden z.B. beim Versand von E-Mail-Nachricht u.ä.
- Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, ein Widerspruchsrecht, ein Recht auf Datenübertragbarkeit, sowie ein Recht auf Widerruf einer gegebenen Einwilligung. Ich nehme in diesen Fällen über E-Mail schafzuchtverband@lwk-niedersachsen.de oder per Brief Kontakt zum Verband auf.
- Ich habe ein Beschwerderecht bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, Telefon 0511-120-4500, E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de, Fax 0511-120-4599, zu.

Bankeinzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, daß Beiträge und Rechnungen abgebucht werden. Ja () Nein ()
Kosten, die durch eine Nichteinlösung durch die Bank entstehen, werden von mir getragen.

Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Bankverbindung: Bank Bankort:
Konto-Nr. BLZ:

Bemerkungen:

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)

Für interne Bearbeitung:

Vorstand:
ASP:

Beitrag:
Satzung:

Berater:
Z.d.A.: