

Landesverband:

Verein:

Klub:

Name, Vorname:

Geb.Datum:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Wohnort:

Tel.: privat:

Mobil privat:

E-Mail-Adresse:

Mitgliedschaft:

DKB seit:  LV/RV seit:  DCU seit:

Bisherige Lizenzen:

Letzte Fortbildung:  
(Monat, Jahr)

## **Datenschutzerklärung:**

Mit der Übermittlung dieser Daten erkläre ich mich einverstanden, dass die pers. Daten zur Datenverarbeitung im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft von der DCU erhoben, verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Die Daten werden zur Erfassung meiner Kontaktdaten, Lizenzierung und zu Informationszwecken erfasst und dürfen nicht an Personen außerhalb des Verbandes weitergegeben werden. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Mit der Veröffentlichung meiner Daten auf der Homepage der DCU ([www.dcu-ev.de](http://www.dcu-ev.de)) bin ich ebenfalls einverstanden.

**Folgende Daten werden erfasst, gespeichert, verarbeitet, an Lehrgangsleiterinnen und -leiter übermittelt und ggf. veröffentlicht:** Landesverband, Verein, Klub, Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefon, E-Mail-Adresse, Mitgliedschaft, Lizenzen, Fortbildungen (unzutreffendes bitte streichen).

Ich bestätige, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der Verein Deutsche Classic-Kegler Union e.V. (DCU) meine Daten verwenden darf.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Gelbe Felder bitte ausfüllen, auch wenn sie nicht zur Veröffentlichung freigegeben werden.**