

# Fischereiverein Eslarn e.V.

Vorstand - Karl Roth - Siedlungsstraße 25 - 92693 Eslarn

Name, Vorname

geb. am

Straße, Hausnummer

Beruf

PLZ, Wohnort

E-Mail

Name der gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

Telefon Nr.

## Aufnahmeantrag

Ich möchte dem Fischereiverein Eslarn e.V. als  Mitglied beitreten. Die Höhe der derzeitigen Vereinsabgaben (einmalige Aufnahmegebühr, Jahresbeitrag, Jahreskarte, eventuelle Gebühr für nicht geleisteten Arbeitsdienst, ...) sind mir bekannt. Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Vom Inhalt habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung auf Datenträger speichert und für Vereinszwecke verwendet. Die Aufnahme erfolgt vorbehaltlich der Zustimmung der Vorstandschaft.

Die staatliche Fischerprüfung habe ich am

Eine Jahreskarte für das laufende Kalenderjahr wird

Eine Kopie (Vorder- und Rückseite) des gültigen staatlichen Fischereischeins / Jugendfischereischeins liegt bei.

## Einzugsermächtigung / Sepa Lastschriftmandat DE46ZZZ00000176457

Ist der Kontoinhaber nicht mit dem Antragsteller identisch, bitte die Adresse des/der Kontoinhaber(s) angeben.

Name, Vorname

IBAN oder Konto-Nr.

Straße, Hausnummer

BIC oder Bankleitzahl

PLZ, Wohnort

Geldinstitut

**Einzugsermächtigung:** ich ermächtige widerruflich den Fischereiverein Eslarn e.V., die zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift abzubuchen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für evtl. Rückbuchungsgebühren habe ich aufzukommen.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Unterschrift des Antragstellers

(bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

## Unterschrift des / der Kontoinhaber(s)

Datum

Ort

wird vom Verein ausgefüllt

Mitglied Nr.:

Eintritt:

EDV:

Lastschrift: