

Aufnahmeantrag
Angelsportverein Fang-fix 79 e.V. Lüdinghausen

Familienname :

Vorname :

Geburtsdatum :

Geburtsort :

Beruf :

Wohnort :

Strasse u. Nr. :

Telefon :

Prüfungsdatum :

Prüfungsort :

Lüdinghausen, den :

Unterschrift :

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

bei Jugendlichen :

Die Aufnahme geschieht gemäß den Satzungen des ASV Fang-fix 79 e.V.
Die Ausweise werden erst nach Zahlung der Gebühr laut untenstehender Tabelle ausgestellt.

Bitte den ausgefüllten Antrag mit einem Passbild an Peter Bauer senden.

Beitragskonto:
Postgiroamt Dortmund
BIC: PBNKDEFF
IBAN: DE52 4401 0046 0339 5954 60
Oder per Einzugsermächtigung (siehe Rückseite)

Anschriften

| | | |
|-----------------|---|------------------------------|
| 1. Vorsitzender | : Thomas Hein, Erlbrügge Str. 24, 45768 Marl | 02365/18470 |
| 2. Vorsitzender | : | |
| 1. Kassierer | : Peter Bauer, Bladenhorstweg 6, 44329 Dortmund | 0231/1373597 o. 015227592745 |
| 1. Sportwart | : Jörg Hendik, Neulandstr. 2, 45770 Marl | 02365/84284 o. 0160/6207929 |

Beitragstabelle in Euro bitte auswählen

| | Erwachsene | | Jugendliche | |
|----------------------------|-----------------|---------------|---------------|----------|
| | Schwerbehindert | Bis 18 Jahren | bis 14 Jahren | |
| Jahresbeitrag : | 30,00 | 20,00 | 19,00 | 12,00 |
| Jahreskarte : | 25,00 | 25,00 | 25,00 | 25,00 |
| Aufnahmegebühr : | 40,00 | 20,00 | 35,00 | 30,00 |
| Gesamt ohne Aufnahme: | __ 55,00 | __ 45,00 | __ 44,00 | __ 37,00 |
| Gesamt mit Aufnahme: | __ 95,00 | __ 65,00 | __ 79,00 | __ 67,00 |
| Aufnahme ohne Jahreskarte: | __ 70,00 | __ 40,00 | __ 54,00 | __ 42,00 |
| Passive Mitgliedschaft: | __ 12,00 | | | |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den ASV Fang Fix 79 e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom ASV Fang Fix 79 e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Mandatsreferenz:

Wird separat zu einem Späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00001194056

Kreditinstitut des Zahlers:.....

IBAN: _____

Ort / Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt:

ab sofort, den offenen Beitrag möchte ich bereits per Lastschrift begleichen

ab _____, den offenen Beitrag habe ich bereits überwiesen / überweise ich in den nächsten Tagen oder zahle bar.

Datenschutz

Die personenbezogenen Daten werden zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erhoben und Verarbeitet (Einladungen, Bekanntmachungen, Beitragszahlungen etc.). Im Rahmen der Mitgliedschaft des Vereins im Landesfischereiverbandes Westfalen und Lippe e.V. werden die Daten aufgrund der Verpflichtung gegenüber dem Vereinsmitgliedern an die Verbandsgeschäftsstelle weitergegeben.

