Fischereiverein Dinkelsbühl e.V.
1. Vorsitzender
Bernd Heller
Untermichelbach 24
91749 Wittelshofen

Telefon: 0 98 54 - 7 22
Mobil: 01 511 - 56 88 064
e-Mail: info@fischereiverein-dinkelsbuehl.de

Aufnahmeantrag

Ich möchte dem Fischereiverein Dinkelsbühl e.V. als Mitglied beitreten. Die Höhe der einmaligen Aufnahmegebühr beträgt **350.00 €** (200,00 € sofort, 150,00 € im Folgejahr). und der Jahresbeitrag in Höhe von **45.00 €.** Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Von deren Inhalt habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstandenen, 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.

Name, Vorname

geboren am

Straße, Hausnummer

Beruf

PLZ Ort

e-Mail

Name des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Telefonnummer

☐ Der Vorbereitungslehrgang zum staatlichen Fischereischein wurde beim Fischereiverein Dinkelsbühl gemacht

Die staatliche Fischerprüfung hab ich abgelegt am _____ in _____

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

☐ Mit einer Aufnahme meiner Handynummer in die entsprechende WhatsApp-Gruppe (Jugendgruppe bzw. Erwachsene) des Fischereiverein Dinkelsbühl e.v. bin ich einverstanden

☐ Ich beantrage eine Jahreskarte 160 €
☐ Ich beantrage eine Jugendjahreskarte 25 €
☐ Ich beantrage eine Jugend-Erw.-Jahreskarte 55 € (wichtig staatl. Fischereischein wird benötigt)

Einzugsermächtigung / Sepa Lastschriftmandat DE

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

Name, Vorname

IBAN oder Kontonummer

Straße, Hausnummer

BIC oder Bankleitzahl

PLZ Ort

Geldinstitut

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige widerruflich den Fischereiverein Dinkelsbühl 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 acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum

Ort

Unterschrift Antragsteller
(bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)

Unterschrift des / der Kontoinhaber