

Aufnahmeantrag



Erwachsene - Fischereiverein Lohne e.V.

Name: * _____

Vorname: * _____

geb. am: * _____

Geburtsort: * _____

PLZ Wohnort: * _____

Wohnort: * _____

Straße / Hausnummer: * _____

Beruf: _____

Telefonnummer Festnetz: _____

Telefonnummer Mobil: _____

E-Mail Adresse: _____

Fischereiprüfung abgelegt am [Datum]:* _____

Fischereiprüfung abgelegt in [Ort]:* _____

Wenn bereits Mitglied in anderen Fischereivereinen in welchen?

Mit * gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden.

Die Aufnahmegebühr beträgt **einmalig 40,- Euro**.

Der Jahresbeitrag beträgt **60,- Euro**. Der Jahresbeitrag wird am Anfang eines Jahres eingezogen.

Die Mitgliedschaft ist nur möglich mit Teilnahme am SEPA-Basis-Lastschriftverfahren.

Der Aufnahmeantrag kann nur entgegen genommen werden, wenn er zusammen mit dem beiden ausgefüllten SEPA-Basis-Lastschriftmandat Vordrucken (Seite 2 und 3) eingereicht wird.

Die Ausfertigung für den Zahlungspflichten erhalten Sie nach Aufnahme zurück.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller

Dieser Abschnitt wird vom Verein ausgefüllt!

Unterlagen vollständig vorgelegt / und geprüft am [Datum]: _____

Unterlagen geprüft durch [FV-Lohne Name des Prüfenden]: _____

DB erfasst:

Bankdaten erfasst:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Fischereiverein Lohne e.V.
Schatzmeister
Nachtigallenweg 10
49393 Lohne

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE12ZZZ00001186354

[Mandatsreferenz / Künftige Mitgliedsnummer]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Fischereiverein Lohne e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Fischereiverein Lohne e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Falls IBAN (noch) nicht bekannt, bitte (alte) Bankdaten eingeben, wir Ermitteln dann die zugehörige IBAN.

NUR AUSFÜLLEN WENN IBAN NICHT BEKANNT !!!

Kreditinstitut und Ort

BLZ

Kontonummer

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Fischereiverein Lohne e.V.
Schatzmeister
Nachtigallenweg 10
49393 Lohne

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE12ZZZ00001186354

[Mandatsreferenz / Künftige Mitgliedsnummer]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Fischereiverein Lohne e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Fischereiverein Lohne e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Falls IBAN (noch) nicht bekannt, bitte (alte) Bankdaten eingeben, wir Ermitteln dann die zugehörige IBAN.

NUR AUSFÜLLEN WENN IBAN NICHT BEKANNT !!!

Kreditinstitut und Ort

BLZ

Kontonummer

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)