





Antrag zur Aufnahme in den Angelverein Zander 96 e.V.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen !!!

		Vorname:			
		Geb Ort: PLZ - Wohnort:			
Beruf:	Email*:				
* Pflichtfelder, da etwai	ge Einladungen und Pr	rotokolle a	uf elektro	nischem Weg verschickt werden.	
Sportfischerprüfung ab	gelegt: nein ja	am _		in	
_	end an und bin damit e	_		6 e.V Somit erkenne ich die die erhobenen Daten für die	
Ort, Datum	Unterschrift		Erziehu	ngsberechtigter bei Minderjähriger	
Bei Aufnahme in den Vo	erein ist der erste Beit	rag und d	<u>ie Anmelo</u>	degebühr in bar zu bezahlen.	
Erwachsene: 65,00 € ein	nmalige Aufnahmegeb	ühr zuzüg	ich 55,00	€ Jahresbeitrag	
Erwachsene passiv: 65,0	00 € einmalige Aufnah	megebühi	· zuzüglich	o 30,00 € Jahresbeitrag	
Jugendliche: 35,00 € Jah	nresbeitrag, die Aufnah	hmegebüh	r entfällt		
Den darauf folgenden V	ereinsbeitrag von jähr	lich			
55,00 € für Erwachs	ene				
30,00 € für passive l	Erwachsene				
35,00 € für Jugendli	che zwischen 10-17 Ja	hren			
bitte ich bei Fälligkeit zu	m 15. Dezember auf d	las Verein	skonto IB <i>l</i>	AN: DE28426610080340438500	
	BLZ: 4266	51008 bei	der Volksl	oank Marl BIC: GENODEM1MRL	
über das SEPA-Lastschri	ftmandat bis auf Wide	erruf einzu	ziehen. <u>(s</u>	siehe Rückseite)	
Ort. Datum	_	Unterschi	 rift Kontoi	nhaber	

Bei einmaliger Stornobuchungen werden 10,00 € extra berechnet, da es zu zusätzlichen Kosten bei der Bank und im Verein kommt. Beim zweiten Mal beträgt die Aufwandsentschädigung 15,00 €. Beim dritten Mal hat es die Kündigung zur Folge.

SEPA- Lastschriftmandat mit späterer Mitteilung der Mandatsreferenz

Uwe Frank / Angelverein Zander 96 e.V Westwall 19a - 46282 Dorsten
Gläubiger – Identifikationsnummer DE 76ZZZ00000151667
Mandatsreferenz:
(entspricht bei Aufnahme der Mitgliedsnummer)
SEPA – Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Angelverein Zander 96 e.V., bei Fälligkeit, Zahlungen von meinem Kontomittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Angelverein Zander 96 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
<u>Hinweis:</u> Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.
Vorname und Name des Kontoinhabers
Anschrift
Kreditinstitut (Name und BIC)
DE///////
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers