

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als aktives / passives Mitglied in die Fischergilde Plittersdorf e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

eMail: _____

mobil Nummer: _____

Ich bin im Besitz eines gültigen Jahresfischereischeines:

Ja Nein

Die Fischerprüfung habe ich am _____ in _____ abgelegt. (Nachweis ist beigefügt)

Die Fischerprüfung habe ich noch nicht abgelegt.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich verpflichte mich, im Falle meiner Aufnahme für die gesamte Zeit meiner Mitgliedschaft zur Erfüllung folgender Auflagen:

- Ich beachte die allgemeinen Fischereibestimmungen.
- Die Vereinssatzung und die vereinsinternen Bestimmungen sind für mich verbindlich.
- Mit der Erfassung meiner Daten im EDV-System der Fischergilde Plittersdorf bin ich einverstanden.
- Bei einem Verstoß gegen diese Auflagen muss ich mit einem Ausschluss aus der Fischergilde rechnen.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Aufnahmeantrag

Um einen günstigen und schnellen Beitragseinzug zu ermöglichen, benötigen wir von jedem Mitglied der Fischergilde Plittersdorf e.V. die Bankverbindungsdaten und die Zustimmung zum SEPA-Lastschriftverfahren.

Füllen sie deshalb bitte das beigefügte SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate) aus und lassen Sie es uns, von Ihnen unterschrieben, wieder zukommen.

Die Mandatasreferenz muss von Ihnen nicht angegeben werden da diese von unserem Vereinsverwaltungsprogramm automatisch generiert wird.

Diese sehen Sie dann künftig mit Angabe der Gläubiger-Identifikationsnummer auf Ihrem Kontoauszug.

Fischergilde Plittersdorf e.V. ImTeilergrund 2, 76437 Rastatt, Deutschland

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Creditor's Name & address)

Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor identifier): DE57FGP00000505477

Mandatsreferenz (Mandate reference): _____

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Ich/Wir ermächtige(n) die Fischergilde Plittersdorf e.V, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Fischergilde Plittersdorf e.V auf mein/ unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(By signing this mandate form, you authorize Fischergilde Plittersdorf e.V to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Fischergilde Plittersdorf e.V.)

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.

(As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.)

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) (Name of debtor(s))

Straße und Hausnummer (Street name and number)

Postleitzahl und Ort (Postal code and city)

Land (Country):

IBAN des Zahlungspflichtigen (Account number - IBAN):

SWIFT BIC* / Bank Identifier Code / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen (SWIFT BIC):

Einmalige Zahlung (One-off payment) Wiederkehrende Zahlung (Recurrent payment)
Zahlungsart (Type of payment):

Ort, Datum (Location, date) Unterschrift (Signature)

*Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt. Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC ohne Ausnahme entfallen.