

Angelverein Weil am Rhein
und Umgebung e.V.
79576 Weil am Rhein



Aufnahmeantrag

Welche Mitgliedschaft streben Sie an Aktiv ☐
Passiv ☐

Angaben zu Person: Bitte in Druckbuchstaben

Vorname: _____ Geb. Datum: _____
Nachname: _____ Telefon Nr.: _____
Straße / Nr.: _____ Mobil Nr.: _____
PLZ / Wohnort: _____ E-Mail: _____

Bitte ankreuzen ja / nein

Sind Sie Mitglied in einem anderen Angelverein?

ja	nein
----	------

Wenn ja, in welchem: _____

Haben Sie im AV-Weil Reverenzen

ja	nein
----	------

Name: _____

Haben Sie einen Jahresfischereischein bzw. Jugendfischereischein?

ja	nein
----	------

Ausgestellt von (Behörde): _____

Nummer: _____

Gültig bis: _____

Die Zuweisung einer Angelerlaubnis (Rheinkarte bzw. Weiherkarte), kann nur im Rahmen des möglichen erfolgen.


Weil am Rhein, den _____ der Antragssteller: _____

ggf. Gesetzlicher Vertreter: _____

Die Aufnahme wird, nach Entscheidung durch die Vorstandschaft und Bekanntgabe an einer Quartalsversammlung durch persönliches Erscheinen und mit Entrichtung der Aufnahmegebühr (Aktives Mitglied) und Anerkennung der Satzung wirksam.

Weil am Rhein, den _____ Vorstand _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

An (Zahlungsempfänger)		Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Angelverein Weil am Rhein und Umgebung e.V. 79546 Weil am Rhein		Vorname	Nachname
Gläubiger-Identifikationsnummer:		Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
		Straße / Nr.	PLZ / Wohnort

Name und Anschrift des Mitglieds, wenn nicht Kontoinhaber			
Vorname	Nachname	Straße / Nr.	PLZ / Wohnort

Beitragsart

Aufnahmegebühr	€	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Mitgliedsbeitrag	€	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Rheinkarte	€	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

IBAN des Zahlungspflichtigen	BIC des Zahlungspflichtigen*
------------------------------	------------------------------

* Die Angabe einer BIC ist keine Pflicht und erfolgt rein optional.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------