

# ASV Angelrute Schafflund e. V.

## Aufnahmeantrag:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „ASV Angelrute Schafflund e. V.“

als  aktives / als  passives Mitglied (bitte ankreuzen)

**(Dem Antrag ist bei aktiven Mitgliedern ein Passfoto beizufügen)**

Insbesondere nehme ich zur Kenntnis, dass

1.ein Austritt aus dem Verein dem amtierenden Kassenwart oder 2.Vorsitzenden **schriftlich bis spätestens zum 30.Sep. des betreffenden Jahres** mitzuteilen ist,

2.der Beitrag für das Jahr, in dem der Austritt erklärt wird, voll zu entrichten ist.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Telefon/Handy \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Die Infos vom Verein, möchte ich per E-Mail \_\_\_ oder per Post \_\_\_ erhalten.

Gehört ein weiteres Familienmitglied mit **gleichem Familienwohnsitz** bereits dem Verein an? (  Ja /  Nein )

Falls ja :

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Gleichzeitig beantrage ich den Beitritt für folgende Familienmitglieder mit dem **gleichen Familienwohnsitz**:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geb.ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geb.ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

**Auch das SEPA Lastschriftmandat bitte vollständig ausfüllen.**

## ASV Angelrute Schafflund e. V.

### SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000399330 Mandatsreferenz  
(wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige den ASV Angelrute Schafflund e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASV Angelrute Schafflund e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Sollen bei der gleichzeitigen Aufnahme mehrere Familienmitglieder auch dementsprechend unterschiedliche Kontoinhaber zur Belastung herangezogen werden, so ist dieses SEPALastschriftmandat von jedem zu belastendem Kontoinhaber separat ausgefüllt beizufügen.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber) : \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer : \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN : DE\_ \_ - - - - -

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_