



1. Vorsitzender Steffen Brötje
Osterschepser Straße 18
26188 Edewecht/Osterscheps
Tel: 01628800782
info@fischereiverein-scheps.de

Aufnahmeantrag:

Vorname: Nachname:

Straße: PLZ/Ort:

Geburtstag: Geburtsort:

Tel.: Mobil:

E-Mail: Beruf:

Datum der Prüfung: Ort der Prüfung:

Hiermit möchte ich die Aufnahme in den Fischereiverein Scheps e.V. von 1930 beantragen:

Hiermit erkläre ich mich mit den Aufgaben und Zielen des Fischereivereins Scheps e.V. einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich die Belange des Vereins in jeder Weise unterstützen muss. Insbesondere erkläre ich mich bereit, an den durchzuführenden Arbeitseinsätzen, die vom Vorstand rechtzeitig bekannt gegeben werden, teilzunehmen. Wird an keinem Arbeitsdienst teilgenommen, wird eine Ersatzleistung in Höhe von 20,- € fällig, der Betrag wird dann im darauffolgendem Jahr mit dem Jahresbeitrag eingezogen. Der zu erhebende Jahresbeitrag von z. Z. 40,- Euro wird alljährlich von meinem Konto abgebucht. Die erforderliche Einzugsermächtigung und ein neueres Passfoto füge ich bei.

Die Mitgliedschaft kann von mir nur schriftlich gekündigt werden, und zwar spätestens 2 Monate vor dem Ende des Geschäftsjahres am 31.03. eines jeden Jahres. Die Aufnahmebearbeitungsgebühr von 10,- Euro und den Jahresbeitrag bezahle ich am Tag des Vereinseintritts in bar.

Ort: Datum: Unterschrift: _____

Antrag genehmigt: _____

1. Vorsitzender

Der Beitrag ist bei der Aufnahme in bar zu entrichten. In den Folgejahren kann dieser auch Ende Februar mit Erlaubnis der Eltern/Erziehungsberechtigten eingezogen werden.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

Fischereiverein Scheps e.V. - Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000985400

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Name des Mitglieds:

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

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

Der Einzug findet immer Ende Februar statt. **Wohnungs- oder Bankwechsel sind uns rechtzeitig mitzuteilen.**

Kreditinstitut:

IBAN: **DE**

BIC:

Kontoinhaber:

Ort: Datum: Unterschrift: _____