



Sportfischer-Verein Ratzeburg e. V. von 1925

Mitglied im Landessportfischerverband Schleswig-Holstein
Mitglied im Kreissportfischerverband Herzogtum Lauenburg
Mitglied im Landessportverband Schleswig-Holstein
Mitglied im Kreissportverband Herzogtum Lauenburg

Palisadenweg 1
23909 Ratzeburg
1.Vors. Gunter Paulsen
Tel. 04541 7111

Aufnahmeantrag

Name, Vorname, Titel _____ PLZ _____ Wohnort _____ Datum _____

Straße, Haus Nr. _____ ausgeübter Beruf / erlernter Beruf _____

geb. am _____ Geburtsort _____ Telefon p/d _____

Handy _____ E-mail _____ Fax/sonst.Nr. _____

Ich bitte um Aufnahme in den "Sportfischer-Verein Ratzeburg e.V. von 1925" und erkläre wahrheitsgemäß, daß ich weder wegen Fischerei- oder Jagdvergehen belangt, noch aus einem anderen Angelverein ausgeschlossen worden bin. In folgenden Angelvereinen bin / war ich nachweislich Mitglied:

Verein	von	bis
Nachweis der Mitgliedschaft durch: _____		

Bei Aufnahme verpflichte ich mich, die Vereinssatzung zu beachten und die Beiträge und sonstigen Entgelte fristgerecht zu leisten. Für fischereirechtliche Übertretungen kann ich den Schutz des Vereins nicht in Anspruch nehmen. Ich habe die Sportfischerprüfung gemäß VDSF nicht / erfolgreich abgelegt. (Bei Jugendlichen) Der Schwimmernachweis liegt nicht / bei. Mit der Speicherung obiger Daten ausschließlich für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden. 2 Paßbilder sind beigefügt. Über die zur Zeit gültigen Beiträge und Entgelte bin ich informiert.

Unterschrift _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Der Geschäftsführende Vorstand beschließt nach Prüfung der Voraussetzungen am _____ einstimmig, die/den Obengenannte/n mit Wirkung vom heutigen Tage in den Verein aufzunehmen.

1. Vorsitzender _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00001039623

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den o.a. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber :

(falls abweichend vom Zahlungspflichtigen) _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): _____

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____