

Angelsportverein Herxheim e.V.



E-Mail: info@asv-herxheim.de

Aufnahmeantrag Erwachsene

- | | | |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktiv | Jahresbeitrag 50 € | Aufnahmegebühr 60 € |
| <input type="checkbox"/> Passiv | Jahresbeitrag 20 € | Aufnahmegebühr ohne |

Hinweis: Beim erstmaligen Wechsel von einer passiven in eine aktive Mitgliedschaft ist einmalig eine Aufnahmegebühr von 60 € zu entrichten

Hiermit beantrage ich

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

die Aufnahme in den Angelsportverein Herxheim e.V.

Dier erforderliche Fischerprüfung habe ich am _____ in
_____ abgelegt.

Der Nachweis der Fischerprüfung liegt dem Aufnahmeantrag bei

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit

- A) die Satzung und Vorschriften des Angelsportvereins Herxheim e. V. anzuerkennen
- B) die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze
- C) grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme an der Bewirtung der Fischerhütte des ASV Herxheim e.V.

Ich bin einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an meine E-Mail-Adresse übermittelt

Die Aufnahme in den Angelsportverein Herxheim e.V. erfolgt durch Beschluss der Vorstand-schaft in seiner folgenden Sitzung. Zur Aushändigung der Gewässerkarte "Am Werloch" ist ein gültiger Jahresfischereischein vorzulegen.

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ermächtigung zur Beitragserhebung als SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige den Verein widerruflich, die von mir nach der Satzung zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name, Vorname und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben:

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Vereinsbeiträge eines Dritten (z.B. Kind vom Konto der Eltern) so kreuzen Sie bitte untenstehendes Kästchen an und gegen Sie den Namen des Mitglieds an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____

Ort/ Datum: _____ Unterschrift: _____