

Aufnahmeantrag:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Seeshaupt Angler Kreis e.V. (SAK):

Bitte in Druckbuchstaben und leserlich ausfüllen. Unleserliche Anträge können nicht bearbeitet werden.

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift:

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Beruf: _____

Email: _____

Telefonnummer: _____

Ich bin im Besitz des:

Jugendfischereischein ausgestellt am: _____

Nummer: _____

Fischereischein ausgestellt am: _____

Nummer: _____

begrenzt gültig bis: _____

Auf Lebenszeit

Kurze persönliche Vorstellung – bitte mit Bild (ca. Passfotogröße):



Ich habe die Satzung des Seeshaupt Angler Kreis e.V. zur Kenntnis genommen und werde danach handeln. Ich bestätige, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Hiermit bestätige ich, daß die von mir angegebenen Daten der Wahrheit entsprechen.

Ich möchte Vereinsinformationen wie Termine/ Einladungen per Mail erhalten.

Ich willige ein, das die von mir angegebenen Daten gespeichert, verarbeitet und für Vereinsangelegenheiten weiter gegeben werden dürfen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Anlage: **Bitte eine Kopie des Fischereischein dem Antrag beifügen**
Sepa Latschrift Mandat

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Seeshaupt Angler Kreis EV

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Von Simolin Str. 9a

Postleitzahl und Ort: 82402 Seeshaupt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE61ZZZ00002573930

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

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.

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

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.