

Angelsportverein ASV Drage von 1999 e.V.

Vorstand



Antrag auf Aufnahme als **passives**
Mitglied in den Anglersportverein
„ASV Drage von 1999 e. V.“

Bitte in Blockschrift schreiben

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ, Wohnort: _____

Strasse, Hausnummer: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail Adresse: _____@_____

Hiermit beantrage ich verbindlich den Beitritt zum Anglersportverein „ASV Drage von 1999 e.V.“ als passives Mitglied.

Als passives Mitglied und Förderer des Vereins zahle ich beim Eintritt keine Aufnahmegebühr und in den folgenden Jahren lediglich den Jahresbeitrag.

Mir ist bewusst, dass ich die Aufnahmegebühr in Höhe von 52,00 Euro nachentrichten muss wenn ich meinen Status als passives Mitglied in eine aktive Mitgliedschaft ändern möchte.

Sollte sich meine Anschrift oder meine Bankverbindung ändern, werde ich unaufgefordert und unverzüglich dem Vorstand des Vereines eine entsprechende Mitteilung machen.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)
(bei Jugendlichen)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat [SEPA Direct Debit Mandate]
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren [SEPA Direct Debit Scheme]



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Angelsportverein
ASV Drage von 1999 e.V.
Süderweg 10
25878 Seeth

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE77ASV00000816875

[Mandatsreferenz (Name-Mitgliedsnummer)]

_____ - ____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

**Angelsportverein
ASV Drage von 1999 e.V.
Süderweg 10
25878 Seeth**

Zahlungen (z.B. Mitgliedsbeiträge, Gebühren und andere Kosten, die aus meiner Mitgliedschaft resultieren) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

[Name des Zahlungsempfängers]

ASV Drage von 1999 e.V., Süderweg 10, 25878 Seeth

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.

Zahlungspflichtiger [Vorname, Name, Straße, Nr., PLZ, Ort]

Abweichende(r) Kontoinhaber(in) [Vorname, Name, Straße, Nr., PLZ, Ort]

Kreditinstitut

BIC ¹

IBAN

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

¹ Hinweis: Ab 01.04.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

Ort,

Datum

Unterschrift [Kontoinhaber]