



ANGLER-VEREIN » WINZELDORF « e. V. BÖNNINGSTEDT



Angler-Verein Winzeldorf e. V. | Postfach 11 28 | 25470 Bönningstedt

An den
Angler-Verein Winzeldorf
e.V. Postfach 11 28
25470 Bönningstedt

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in den Angler-Verein Winzeldorf e.V.:

Vorname: _____ Nachname: _____

geb. am: _ . _ . _ in: _____

wohnhaft in

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl: _ _ _ _ _ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Mein alter Verein war: _____

Vom Verein auszufüllen:

Sportfischerpass-Nr.: _____

Sportfischerprüfung am: _____ in _____

Die Aufnahmegebühr beträgt

für jugendliche Mitglieder: 75,- Euro
für erwachsene Mitglieder: 150,- Euro

und ist bei Aufnahme zu zahlen.

Der fällige Jahresbeitrag beträgt zzt. 84,- Euro (entspricht monatlich 7,- Euro) und ist in der Regel im Voraus am 01. Bankarbeitstag eines jeden Jahres fällig.

Hiermit bin ich darüber informiert, dass ich erst nach Aufnahme in den AVW und Aushändigung der erforderlichen Papiere durch den Vorsitzenden des AVW, angeln darf.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

bei Antragssteller/innen unter 18 Jahren, Unterschrift des Erziehungsberechtigten zusätzlich notwendig:

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Elternerklärung für jugendliche Vereinsmitglieder

Ohne diese Erklärung ist eine Teilnahme an Vereinsveranstaltungen nicht möglich !

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Leerstellen ausfüllen, nicht Zutreffendes streichen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nach dem Erreichen der Volljährigkeit oder nach einem Ende der Mitgliedschaft gelöscht.)

Ich / Wir als Erziehungsberechtigte (Name)

Anschrift

erlaube meinem / erlauben unserem Kind

Name, Vorname Geburtsdatum

die Anlagen des Vereins zu nutzen und an Vereinsveranstaltungen teilzunehmen, insbesondere sich am Gewässer aufzuhalten und dort zu angeln. Eine Haftung des Vereins ist ausgeschlossen, sofern nicht eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung Ursache eines Schadens ist.

Mir / uns ist bekannt, daß der Verein keine jederzeitige Betreuung / Aufsicht der Kinder am Vereinsgrundstück unterhält.

Das Kind ist selbst krankenversichert () mitversichert () bei der

Das Kind ist selbst haftpflichtversichert () mitversichert () bei der

Dem Kind ist das Angeln bei Veranstaltungen - auch vom Boot aus – gestattet. Am Regengewässerrückhaltebecken in Winzeldorf/ Bönningstedt ist dies nicht gestattet. Ja () / Nein ()

Mein Kind kann sicher schwimmen. Ja () / Nein ()

Aus Sicherheitsgründen muss der Jugendliche die Anweisungen der Betreuer beachten und ihnen Folge leisten sowie ggf. eine Schwimmweste tragen.

Sie / Er leidet an folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Allergien (Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Stoffen) oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten, die zu beachten sind:

Mein / unser Kind ist auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen:

Medikament: Dosierung:

Das Kind darf (...) / darf nicht (...) selbständig diese Medikamente einnehmen.

Neben mir / uns sind folgende Personen berechtigt, das Kind von Vereinsveranstaltungen abzuholen:

.....

Ich bin / Wir sind unter folgenden Telefonnummern erreichbar:

.....

.....

Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten (Mutter) (Vater)

Bei gemeinsamem Sorgerecht müssen beide Elternteile unterschreiben.

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Angler-Verein Winzeldorf e.V.
c/o Julian Jenkel
Postfach 11 28
25470 Bönningstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE84ZZZ00001519029

Mandatsreferenz

wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Angler-Verein Winzeldorf e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Angler-Verein Winzeldorf e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Angler-Verein Winzeldorf e.V.
c/o Julian Jenkel
Postfach 11 28
25470 Bönningstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE84ZZZ00001519029

Mandatsreferenz
0024-01

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Angler-Verein Winzeldorf e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Angler-Verein Winzeldorf e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Max Mustermann, Musterstraße 12, 12345 Musterstadt

Kreditinstitut

Musterbank

BIC

ABCDEFGHXXX

IBAN

DE **12 4567 8912 1234 5678 90**

Ort, Datum

Musterstadt, 01.01.2015

Unterschrift

> Unterschrift <

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ausfüllhilfe -
bitte das Original verwenden!



Diesem Antrag bitte beifügen:

- Aufnahmeantrag-Formular
- SEPA-Lastschriftmandat (Ausfertigung für den Zahlungsempfänger)
- Passbild mit vollständigem Namen und Geburtsdatum auf der Rückseite

für jugendliche Mitglieder:

- unterschriebene Elternerklärung

per Post an:

Angler-Verein Winzeldorf e.V.
1. Vorsitzender Julian Jenkel
Postfach 11 28
25470 Bönningstedt

Rückfragen?

→ vorstand@av-winzeldorf.de