

# *Anglerbund Waging am See e.V.*

## Aufnahmeantrag

Name: ..... Vorname: ..... 1 Foto

PLZ, Wohnort: .....

Straße: ..... Beruf: .....

Geboren am: ..... Telefon: .....

E-Mail-Adresse: .....

Gehören Sie bereits einem Fischerverein an? Ja ..... Nein .....

Welchem?.....

Haben Sie die Fischerprüfung abgelegt? Ja ..... Nein .....

Der Beitritt zum Anglerbund Waging am See e.V. erfolgt durch Beschluss der Vorstandschaft.

Der Vereinsbeitrag muss bis zum 31.03. des laufenden Kalenderjahres bezahlt werden.

Ich erkenne das Einzugsverfahren an und verpflichte mich, die vorgesehenen Stunden des Arbeitsdienstes für aktive Mitglieder abzuleisten.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder oder Videos, die im Zusammenhang mit dem Fischerverein, z.B. bei Veranstaltungen, Ehrungen, Vereinsfischen, gemacht werden, in den öffentlichen Medien verbreitet werden können.

Datum: ..... Unterschrift .....

Die Aufnahme wird befürwortet von: .....

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Anglerbund Waging am See eingetragener Verein

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Am Wetterkreuz 6

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

83362 Surberg

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE48ZZZ00000625531

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Anglerbund Waging am See eingetragener Verein**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Anglerbund Waging am See eingetragener Verein** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Anglerbund Waging am See eingetragener Verein** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Anglerbund Waging am See eingetragener Verein**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

Waging am See

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

12.03.2018

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**