

Angel-Club Hohenwart e.V.



Aufnahmeantrag

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

1. Vorstand
 Andreas Lacher
 Schenkenauer Str. 6A
 86558 Hohenwart
 Tel.: 08443/8807

www.angelclub-hohenwart.de

Beantragte Mitgliedschaft:	aktiv/passiv <input type="checkbox"/>	Fördermitglied <input type="checkbox"/>	Jungfischer <input type="checkbox"/> (10-18 Jahre)
Aufnahmegebühr (einmalig):	320,00 €	---	120,00 €
Jahresbeitrag:	36,00 €	18,00 €	36,00 €
Erlaubnisscheine (jährlich):	170,00 € (zzgl. 10 Arbeitsstunden zu je 15,00 €)	---	40,00 € unbegleitet 70,00 €

Hinweis: Jahres-Erlaubnisscheine werden nur an aktive/passive Mitglieder/Jungfischer ausgegeben. Der Status „aktiv“ unterscheidet sich vom Status „passiv“ durch das Innehaben einer Jahres-Fischereierlaubnis im laufenden Kalenderjahr. Aus der Mitgliedschaft ergibt sich kein Anspruch auf Erteilung einer Fischereierlaubnis. Es steht nur eine bestimmte Anzahl an Gesamtkarten zur Verfügung. Die Vergabe der Karten an die Mitglieder erfolgt ausschließlich nach der Dauer der aktiven/passiven Vereinszugehörigkeit. Es können sich daher Wartezeiten bis zur Erteilung einer Gesamtkarte ergeben. Eine Jahreskarte muss bis zum 05.01. des Folgejahres jeweils neu beantragt werden.

Ein Antrag auf Erteilung einer Fischereierlaubnis ist gesondert zu stellen. Im Übrigen unterwirft sich der Antragsteller der Satzung und der Fischereiordnung des Angel-Club Hohenwart e.V.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzl. Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr.
 DE62ZZZ00001406808

Ich ermächtige den Angel-Club Hohenwart e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Angel-Club Hohenwart e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____