

Anglerverein „Petri Heil“ 1909 e.V. Ludwigshafen

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Anglerverein „Petri Heil“ 1909 e.V. Ludwigshafen

Name, Vorname JFS

Geburtsdatum Beruf BEZ

PLZ / Wohnort NR

Straße / Haus-Nr.

Telefon E-Mail

als aktives Mitglied passives Mitglied ab sofort.

In welchem Angelverein sind oder waren Sie früher?

Gemäß Datenschutzgesetz weisen wir darauf hin, dass die uns mitgeteilten persönlichen Daten nur für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben werden. Nach Ende der Mitgliedschaft werden die Daten gelöscht. Verantwortlich für die Datenverwendung ist die Geschäftsführung.

Der Verein darf im Rahmen des Vereinszwecks und satzungsgemäßer Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos seiner Mitglieder in Vereinsorganen (Vereinsschaukasten, Vereinszeitung etc.) sowie in Medien (Homepage, Zeitung etc.) veröffentlichen, sofern dem nicht schriftlich widersprochen wird.

Die Satzung und die Geschäftsordnung (Mitgliedsbeitrag etc.) des Vereins werden anerkannt. Diese können im Vereinsheim eingesehen werden und werden nicht separat ausgehändigt. Die Satzung ist auch auf unserer Homepage einsehbar.

Die Probezeit beträgt 1 Jahr. Der Vorstand beschließt über die endgültige Aufnahme in den Verein.

Ludwigshafen, den
(Datum) (Unterschrift)

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters:

bitte wenden

Anglerverein „Petri Heil“ 1909 e.V. Ludwigshafen

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE8ZZZ00000427912 / Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer
(wird separat mitgeteilt)

Name, Vorname (Kontoinhaber)

PLZ / Wohnort

Straße / Haus-Nr.

IBAN DE (DE + 20 Ziffern) ODER

Kontonummer Bankleitzahl

Ich ermächtige den Anglerverein „Petri Heil“ 1909 e.V. Ludwigshafen Mitgliedsbeiträge und Sonderzahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Ludwigshafen, den (Datum) (Unterschrift)