

Beitrittsantrag

an den ASV Dalbke e.V.

An der Heller 32, 33758 Schloß Holte - Stukenbrock



Familienname: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Strasse: _____

Telefon: _____ / _____, dienstl.: _____ / _____, Fax: _____ / _____

Geboren am: _____ in: _____

Beruf: _____ Bundesfischerpass-Nr.: _____

E-Mail Adresse: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im ASV Dalbke e.V. als

	Jahresbeitrag	Aufnahmegebühr
<input type="checkbox"/> Jugendlicher (unter 10 Jahre)	35,00 €	35,00 €
<input type="checkbox"/> Jugendlicher (10 bis 13 Jahre)	35,00 €	35,00 €
<input type="checkbox"/> Jugendlicher (ab 14 - 17 Jahre)	55,00 €	55,00 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene (ab 18 Jahre)	120,00 €	150,00 €
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied	halber Beitrag	150,00 €

Jedes Mitglied muß einen einmaligen Beitrag von 25,00 Euro für die Instandsetzung des Vereinsheim am Sennesee zahlen.

Jugendliche müssen diesen Betrag nach Erreichen Ihres 18. Lebensjahres nachzahlen.

Jedes Mitglied **ab dem 10 Lebensjahr** muß einen einmaligen Beitrag von 25,00 Euro für die Tiefenkarten am Sennesee bezahlen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung / Bußgeldkatalog / Infoblatt / Hausordnung / Datenschutzverordnung / Gewässerordnung und alle anderen Auflagen vom ASV Dalbke e.V. an.

_____,den _____

Unterschrift

(bei Jugendlichen die Erziehungsberechtigten)

Eine Bearbeitung erfolgt nur bei vollständig ausgefülltem Antrag und vorliegenden 2 Paßbilder und eine Kopie vom Bundesfischereischein / Jugendfischereischein **ab dem 10 Lebensjahr**

ASV Dalbke e.V., An der Heller 32, 33758 Schloß Holte – Stukenbrock, Gläubiger-Identifikationsnummer DE 92 ZZZ 00000376613

Mandatsreferenz: _____ (Wird vom Verein ausgefüllt Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den ASV Dalbke e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASV Dalbke e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname Name (Kontoinhaber): _____ BIC: _____

Straße Nummer: _____ IBAN: _____

Postleitzahl Ort: _____

Ort, Datum _____ rechtsverbindliche Unterschrift: _____

**Info`s unter www.asv-dalbke.de oder 05207 / 921544 oder 0152 / 33653415
mail: info@asv-dalbke.de**

Bankverbindung: Sparkasse Bielefeld, BIC:SPBIDE3BXXX, IBAN:DE03 4805 0161 0026 2018 71