



ASV Petri-Heil Neumünster von 1934 e.V.

1. Vorsitzender Frank Reisenauer Hebbelweg 12 24539 Neumünster Tel.: 04321-936533

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den ASV Petri-Heil Neumünster ab Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Beruf: _____ Telefon: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung und die Gewässerordnung an und verpflichte mich, an den angesetzten Arbeitsdiensten teilzunehmen. Bei jugendlichen Antragstellern wird die Unterschrift des Erziehungsberechtigten benötigt, der sich verpflichtet, Beitragsrückstände auszugleichen.

Sind Sie im Besitz eines Fischereischeines? Ja Nein
Sind Sie in anderen Angelvereinen organisiert? Ja Nein welcher: _____

Die Vereinssatzung werde ich nach Aufnahme erhalten. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Daten gespeichert und ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet werden. Die Mitgliedschaft wird erst nach Zahlung des Beitrages und der Aufnahmegebühr (nur aktive Senioren) wirksam. Jahresbeiträge werden ausschließlich im Lastschriftinzugsverfahren, zum 15.02. bzw. nächsten Werktag eingezogen.

Die Fischereischeinprüfung wurde bestanden am: _____ mit Prüfungsnummer: _____

Ich möchte eine Mitgliedschaft als: aktiver Senior passiver Senior Jugendlicher

Datum - Unterschrift des Bewerbers

Datum - Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Mit dem Einzug des Jahresbeitrages durch Lastschrift bin ich auch für die Folgejahre bis auf Widerruf oder bis Ende der Mitgliedschaft einverstanden. Eine Änderung der Bankverbindung teile ich dem Kassenwart umgehend mit. Meine Bankverbindung lautet wie folgt:

Name Kreditinstitut	IBAN	BIC

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Name Kontoinhaber

Unterschrift des Kontoinhabers

Für die Aufnahme im Verein und die Ausstellung des Mitgliedsausweises wird ein Lichtbild benötigt. Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag senden Sie bitte mit dem Lichtbild an die Kassenverwaltung Michael Krause, Plöner Chaussee 69, 24620 Husberg.

Nur für interne Verwendung:

Vorstandsbeschluss: Aufnahme abgelehnt / genehmigt als aktiv passiv Warteliste aktive Senioren

DAFV Nr.: _____ ASV Nr.: _____ Schlüsselpfand Loop: Nein / Ja _____ €

1. Vorsitzender

Kassenwart

Aufnahmedatum