Jugend

AUFNAHMEANTRAG FÜR DEN SPORTFISCHER-VEREIN OLDENBURG e.V.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DES/DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:

Hiermit bestätige ich mein Einverständnis mit dem Eintritt meines Sohnes/Tochter/Mündels in den SFV-OL e.V. Mir ist bewusst, dass ich im Rahmen meiner Aufsichtspflicht für die Einhaltung der Fischerei- und Gewässerordnung zu sorgen habe, und bestätige, dass die Fischereierlaubnis ausgehändigt wurde.
Mit dem 14.Lebensjahr ist die Sportfischerprüfung abzulegen, bis dahin darf das Fischen nur unter Aufsicht eines gemäß Fischereiordnung autorisierten Vereinsmitgliedes erfolgen.
Ich bin mir bewusst, dass das Fischen auf eigene Gefahr geschieht. Weder der SFV-OL e.V., noch andere aufsichtführende Mitglieder können für Unfälle haftbar gemacht werden.
Des Weiteren bestätige ich meine Kenntnisnahme über den Aushang der Satzung und der Niedersächsischen Binnenfischereiordnung in der Geschäftsstelle des SFV-OL e.V. sowie auf der Homepage des Vereins.

Nachname:_____ Vorname:_____

Straße:_____ PLZ:_____ Ort:_____

Geboren am:_____ in:_____

Tel.-Nr.:_____ Mobil:_____

E-Mail:_____

ausgewiesen durch Personalausweis Nr.: _____

Sportfischerprüfung abgelegt am: _____in: _____

Hinweis: Ab dem vollendeten 14. Lebensjahr ist das Ablegen der Sportfischerprüfung zum nächstmöglichen Termin für die weitere Ausübung des Angelns erforderlich.
Bei unentschuldigtem Nichtablegen der Prüfung erfolgt der Ausschluss aus dem SFV-OL e.V.

Nachstehendes trägt der SFV OL ein:

Mitglieds-Nr.: _____ Betrag: _____

Eintrittsdatum: _____

Fischerpass – Nr.: _____ Datum: _____

Kostenzusammensetzung (in bar bei der Aufnahme zu entrichten):

	Aufnahmegebühr	Jahresbeitrag
8 bis 14 Jahre	€ 5,00	€ 20,00
14 bis 18 Jahre	€ 25,00	€ 45,00

Folgebeiträge werden ausschließlich nach dem Einzugsverfahren erhoben.

Ermächtigung zum Einzug des SEPA-Lastschriftmandats

Bitte füllen Sie hierfür die Rückseite dieses Aufnahmeantrages aus.

€ 20,00____Jugendlicher unter 14 Jahre
€ 45,00____Jugendlicher 14 bis 18 Jahre
Zutreffende Gebühr bitte ankreuzen. Die Summe wird, bis auf Änderung, jedes Jahr von meinem Konto abgebucht.

Ort:_____ Datum: _____

Unterschrift : _____

Erlaubnis-Ausgabe am: _____

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Sportfischerverein-Oldenburg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Lehmplacken 9

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
26135 Oldenburg

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE83ZZZ00000197519

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (name see above) 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 (name see above).

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

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

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

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

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

0000000000100301912120

manuell

114 902.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt