



Aufnahmeantrag

Name:
Vorname:
Strasse:
PLZ, Wohnort:
Geboren am in
E-Mailadresse:
Telefonnummer:
Beruf:

Eingetragen beim
AG Bonn
VR 12160

Steuernummer beim
Finanzamt Euskirchen:
209/5721/1495

Vorsitzender:

Henric Schnübbe
Lippestraße 51
53919 Weilerswist
Tel.: 0171 3298776

Homepage:
angelfreunde-swisttal.de

E-Mail:
info@angelfreunde-swisttal.de

Mitgliedsnummer im
Rheinischen Fischereiver-
band von 1880 e.V.:
17145

Mitgliedskenziffer im
LandesSportBund NRW:
2816032

Sind Sie bereits Mitglied in einem anderen Angelverein? ja nein
Wenn ja, in welchem Angelverein?
Waren Sie schon einmal Mitglied in einem anderen Angelverein? ja nein
Wenn ja, in welchem Angelverein?
Sind Sie Inhaber eines Jahres- / Fünfjahres-Fischereischeins? ja nein
Besitzen Sie einen Sportfischerpass? ja nein, wenn Ja, Pass-Nr.:
Haben Sie die (Sport-) Fischerprüfung abgelegt? ja nein

Anträge auf Aufnahme in den Verein sind schriftlich an den Vorstand zu richten, der hierüber mit einfacher Mehrheit abstimmt. Die Mitgliedschaft gilt für ein Jahr auf Probe und geht danach in eine ordentliche Mitgliedschaft über. Mitglied kann jeder Angelfischer werden, der die Voraussetzung zur Erlangung des Fischereischeines erfüllt. (Voraussetzung hierfür ist in der Regel das Bestehen der Sportfischerprüfung). Der Vorstand gibt gerne Auskunft über die geltenden Beschlüsse des Vereins (insbesondere über die Aufnahme- und Jahresbeiträge sowie über die Vereinsbestimmungen). Mit der Aufnahme in den Verein erkennen Sie die Vereinsatzung und die geltenden Vereinsbeschlüsse an.

Satzung und Vereinsbestimmungen erhalte ich per Download auf
angelfreunde-swisttal.de

Ich bin damit einverstanden, vereinsbezogene Post per E-Mail zu bekommen.

Ort / Datum _____

Unterschrift: _____



Abbuchungsvollmacht

Hiermit ermächtige(n) ich / wir widerruflich die Angelfreunde Swisttal e.V., den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag, den einmalig zu entrichtenden Aufnahmebeitrag und die ggf. zu entrichtenden Ersatzzahlungen wegen nicht geleisteter Arbeitsstunden bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Girokontos

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bank: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____