



Aufnahmeantrag (Jugend)

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

Bist du bereits Mitglied in einem anderen Angelverein? ja nein

Wenn ja, in welchem Angelverein?

Warst Du schon einmal Mitglied in einem anderen Angelverein? ja nein

Wenn ja, in welchem Angelverein?

Bist du Inhaber eines Jahres- / Fünfjahres-Fischereischeins? ja nein

Besitzt du einen Sportfischerpass? ja nein, wenn Ja, Pass-Nr.:

Hast du die (Sport-) Fischerprüfung abgelegt? ja nein

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

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 Vereins-satzung 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 des / der Jugendlichen: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____



Abbuchungsvollmacht

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

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bank: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____