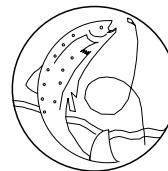


AUFNAHMEANTRAG



ASV
"PETRI HEIL"
Großostheim
1966 e.V.

Vorname _____ Name _____

Geboren _____ in _____ Beruf _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Wohnort _____

Telefon _____ Handy _____ Email _____

Fischereischeinhaber seit _____

beantragt die Aufnahme in den Angelsportverein Großostheim ab _____.
Die Entrichtung der Beitragszahlungen erfolgt über SEPA-Lastschriftverfahren bei Neumitgliedern innerhalb 1 Monat nach Eintritt und zukünftig immer zu Beginn des Kalenderjahres. Hierfür dient das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat.

Vor allem für Jugendliche wird zusätzlich der Beitritt in den Fischereiverband Unterfranken empfohlen, wodurch ein weitere Vorteile und Vergünstigungen bestehen. Hierzu ist zusätzlich noch der Aufnahmeantrag des Fischereiverbands auszufüllen.

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass die in dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den ASV „Petri Heil“ Großostheim verarbeitet und benutzt werden. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend gesetzlicher Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Der Nutzung von Bildern meiner Person bzw. meines Kindes im Internet, Verbandszeitschriften und in lokalen Medien in Verbindung mit Vereinsaktivitäten stimme ich zu. Diese Zustimmung kann jederzeit mit zukünftiger Wirkung schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich wideruflich den ASV „Petri Heil“ Großostheim 1966 e.V. den Jahresbeitrag von derzeit 16,- € (8,- € für Jugendliche) für das vorstehend genannte Mitglied mittels Lastschrift jeweils zu Beginn des Kalenderjahres von folgendem Konto einzuziehen:

Bezeichnung der Bank _____

IBAN (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug) _____ BIC (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug) _____

Name des Kontoinhabers _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens meiner kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass geleistete Beitragszahlungen, wenn ich freiwillig aus dem Verein austrete oder ich ausgeschlossen werde, nicht rückvergütet werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Anschriften:

1. Vorsitzender

Horst Kraus
Josef-Honecker-Str. 2D
63762 Großostheim
Tel.: 06026/8428

2. Vorsitzender

Michael Roth
Klosterainstr. 3
63743 Aschaffenburg
Tel.: 06021/960196

Kassier

Thomas Schwind
Grabenstr. 7
63762 Großostheim
Tel.: 06026/996686

Bankverbindung

Raiffeisenbank Aschaffenburg eG
IBAN: DE98 7956 2514 0005 0303 66
BIC: GENODEF1AB1
Gläubiger ID: DE38ZZZ00000444224