

# Aufnahmeantrag

## Sportfischerverein Wesenberg e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Anschrift: PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Fischereischein-Nr.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Die erhobenen Daten werden nur für den Sportfischerverein Wesenberg e.V. verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

*Persönliche Änderungen u.a. Bankverbindung inkl. SEPA Lastschriftmandat sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen.*

Wesenberg, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

**Sportfischerverein e.V**

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

**Am Hang 1**

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

**17255 Wesenberg**

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE84ZZZ00001578684

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Sportfischerverein e.V** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Sportfischerverein e.V** 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 **Sportfischerverein e.V** 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 **Sportfischerverein e.V**

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