



ASdBF Köln e.V.: F. Hammans: Kammerwald 82: 53940 Hellenthal

Angelsport der
Berufsfeuerwehr Köln e.V.
Johannes Kather
Bertha – von – Suttner - Str. 25
51067 Köln

Geschäftsstelle:

Frank Hammans
Kammerwald 82
53940 Hellenthal
Tel.: 0157/57798129
Tel.: 02482/4259473
Email:
frank.hammans-asdbf@web.de
Internet: www.asdbf.de

Gläubigeridentifikation:
DE68ZZZ00000952061

Stadtparkasse Köln
IBAN:
DE59 3705 0198 0003 0724 10
Swift-BIC: COLSDE33XXX

Aufnahmeerklärung

Köln, den _____. 20__

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Angelverein "Angelsport der Berufsfeuerwehr Köln e. V. ", erkenne die Vereinssatzung und die Gewässerordnung als bindend an und bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten für die Vereinsführung gespeichert werden. Weiterhin erteile ich die Einwilligung, dass im Rahmen der Vereinsarbeit gemachte Bilder meiner Person in Vereinszeitung, Vereinshomepage bzw. Presse veröffentlicht werden dürfen.

Die Aufnahme erfolgt auf Probe. Innerhalb eines Jahres entscheidet der Vorstand über eine endgültige Aufnahme in den Verein. Eine negative Entscheidung des Vorstands erfolgt ohne Angabe von Gründen, die Aufnahmegebühr wird dann jedoch zu 75 % erstattet.

Vereinsmitteilungen werden schriftlich bzw. bei Zustimmung (s.u.) per E-Mail bekannt gegeben. Die Einladungen zu den Jahreshauptversammlungen oder ähnlicher, gleichbedeutender Versammlungen werden, laut Rechtslage, **immer schriftlich** erfolgen.

Ich verpflichte mich, alles zu unterlassen was das Ansehen des Vereins und die Kameradschaft der Mitglieder schädigen könnte. Um die Teilnahme an den Jahreshauptversammlungen, besonders an der ersten nach der Aufnahme in den Verein, wird gebeten.

Ich füge diesem Aufnahmeantrag **1 Passbild**, sowie eine **Kopie meines gültigen Jahres/ Fünfjahresfischereischein** bei und überweise **im Falle meiner Vereinsaufnahme, über die ich nach entsprechendem Vorstandsbeschluss benachrichtigt werde (schriftlich, telefonisch oder per E-Mail)**, auf das Konto des Vereins (siehe oben rechts):

a) den einmaligen Aufnahmebeitrag	von	250,-- €
b) den Jahresbeitrag (z.Zt. 3 Vereinsgewässer) für 20__	von	<u>90,-- €</u>
	Gesamtbetrag:	340,-- €

Erst nach vollständiger Vorlage der Unterlagen und des vollständigen Zahlungseingangs werden die erforderlichen Vereinspapiere ausgestellt. **Der Einzahlungsbeleg berechtigt nicht zur Ausübung der Angelfischerei. Zukünftige Jahresbeiträge werden per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen (Siehe Seite 3).**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Beruf: _____

Weiter auf Seite 2!

Freiwillige Angabe:

E-Mail-Adresse (falls vorhanden): _____

Ich bin damit einverstanden, dass Mitteilungen des Vereins (Einladungen, Bekanntmachungen usw.) über die angegebene E-Mail-Adresse erfolgen. Auf eine entsprechende schriftliche Übermittlung in Papierform verzichte ich. Veränderungen werde ich dem Verein in geeigneter Form unverzüglich mitteilen.

ja

nein

Datenschutzhinweis:

Ihre Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgesetze des Bundes und des Landes NW ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert und auf keinen Fall für vereinsfremde Zwecke weitergegeben.

X

Datum

Unterschrift

Weiter auf Seite 3!

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Angelsport der Berufsfeuerwehr Köln e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Kammerwald 82

Postleitzahl / Postal code and city:

53940 Hellenthal

Land /Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:

DE68ZZZ00000952061

Mandatsreferenz / Mandate reference (**bitte hier Ihren IBAN eintragen**)

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

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):

Hinweis:	Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note:	If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

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

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