

Angel- und Gewässerschutzverein Wolfsburg/Vorsfelde u.Umg.e.V.

Postanschrift & 1. Vorsitzender:

Thorsten Fricke, Vorsfelder Str.5
38461 Danndorf 0151/67213086

Geschäftsstelle:

Amtsstr. 35, Vorsfelde
Seilerstr.14, Wolfsburg

Schriftführung:

Sieghard Losert Juliushöh 4
38446 Wolfsburg 0152/02072566

1 Foto
bitte
einkleben,
ein 2tes
beilegen

AUFNAHMEANTRAG ab 18 mit SEPA Lastschriftmandat

Aufnahmegebühr :: 26.-€ Aufnahme + 77.-€ Fischbesatz + 5.-€ Wegekarte
Jährlicher Beitrag 110,00€ = gesamt 218,- Euro

Pass Nr.: _____ Wegekarte Nr.: _____ Satzung Marke EDV vom Vorstand auszufüllen

Antrag angenommen.: Ja Nein Datum/Unterschrift-Vorstand: _____

PERSONALIEN: (bitte in Druckschrift) E-Mail-adresse: _____ @ _____

Name: Vorname: _____ geb. am: _____ in: _____

Straße: _____ Haus Nr.: _____ Staatsangehörigkeit : _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Tel.-Nr.: _____

Beruf: _____ z.Zt. Mitglied in anderem Angelverein: Nein Ja

Ich bin schwerbeschädigt, zu _____ % Frühere Mitgliedschaft im Angelverein AGV: Nein Ja

Kündigung aus anderem Angelverein: Nein Ja am: _____ Verein: _____

Angelfischerprüfung bereits abgelegt: Nein Ja am: _____ in: _____
(bitte Kopie der Prüfungsurkunde beilegen!) **Bei NEIN:** Die Angelfischerprüfung ist binnen 1 Jahres mit Erfolg abzulegen.

Ich bin weder polizeilich noch durch fischereirechtliche Organisationen in den letzten drei Jahren wegen Fischwilderei oder wegen eines Verstoßes gegen das Fischereirecht bestraft worden Ich erkenne die Aufnahmebedingungen und die Satzung mit meiner Unterschrift an. Die Satzung wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift/Antragsteller: _____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlung

AGV Wolfsburg/ Vorsfelde und Umgebung e.V Amtsstraße 35, 38448 Wolfsburg

Gläubiger Identifikationsnummer: DE75AGV00001051360 zu buchender Betrag _____

Mandatsreferenz: AGV Wolfsburg/ Vorsfelde- _____ (wird vom AGV eingetragen)

Ich ermächtige den AGV Wolfsburg/ Vorsfelde Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AGV Wolfsburg/ Vorsfelde gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 4 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstitutes: _____

BIC _____

IBAN DE _____

Ort, Datum

Name des Kontoinhabers

Unterschrift des Kontoinhabers