



# AQUARIENFREUNDE RAVENSBURG E.V.

## Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft bei den Aquarienfrenden Ravensburg e.V. zum \_\_\_\_\_ als

<input type="radio"/> Einzelmitglied Erwachsene	Jahresbeitrag 40,- €
<input type="radio"/> Einzelmitglied Jugendliche	Jahresbeitrag 15,- €
<input type="radio"/> Familienmitgliedschaft	Jahresbeitrag 50,- €
<input type="radio"/> Passivmitglied	Jahresbeitrag 35,- €

Die Mitgliedschaft ist nur schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündbar. Ausschlaggebend ist der Eingang beim Vorstand.

Anrede:	Titel:
Vorname:	Name:
Postleitzahl:	Ort:
Straße:	Nummer:
Geburtsdatum:	E-Mail *:
Telefon - Festnetz *:	Telefon - Mobil *:

\* = Angabe freiwillig - ohne Angabe einer E-Mail - Adresse nimmt das Mitglied nicht am Informationsdienst des Vereins teil.

Die Familienmitgliedschaft wird auch für folgende Familienangehörige beantragt:

	Vorname und ggfls. auch abweichender Nachname	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		

Beiträge sind unbar durch Überweisung oder Lastschrift zu entrichten.

Ich wünsche meine Beiträge zu entrichten durch

- Überweisung
- Lastschrift gemäß beigefügtem Lastschriftmandat

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten im elektronischen Vereinsverwaltungssystem gespeichert werden. Die Daten dürfen, außer den Vereinsorganen, Dritten nicht zugänglich gemacht werden. Die Satzung der Aquarienfrende Ravensburg e.V. erkenne(n) ich / wir an.

Postleitzahl      Ort      Datum      Unterschrift

Den Antrag senden Sie bitte an Marion Schley, Dietrichsholz 5, 88410 Bad Wurzach

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Aquarienfreunde Ravensburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Aquarienfreunde Ravensburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE69ZZZ00000878905
Mandatsreferenz:	Wird gesondert mitgeteilt
Name, Vorname Kontoinhaber:	
IBAN:	

Sollte das Konto zum Zeitpunkt der Einziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein dadurch Kosten, so sind diese vom Kontoinhaber zu erstatten.

---

Postleitzahl

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Das Lastschriftmandat senden Sie bitte an Marion Schley, Dietrichsholz 5, 88410 Bad Wurzach