



Sportfischerverein Bamberg und Umgebung e. V.

Geschäftsstelle: Heganger 12 - 96103 Hallstadt – Postfach 14 25 – 96005 Bamberg

Jeden 2. und letzten Montag im Monat von 18:00-20:00 Uhr

Tel. (09 51) 6 94 06 - Fax: (09 51) 4 07 78 07

e-mail: sportfischerverein-bamberg@t-online.de

Homepage: www.sportfischerverein-bamberg.de

Antrag um Aufnahme in die Jugendgruppe:

* Pflichtfelder

Ich, Vorname* Name* stelle für meine/n Tochter Sohn

Vorname* Name*

geboren* am / in*: /

wohnhaft in Straße, Nr., PLZ, Ort*

Telefonnummer*: e-mail Adresse*:

den Antrag um Aufnahme in den Sportfischerverein Bamberg und Umgebung e.V..

Sie oder er ist derzeit Schüler oder in einer Ausbildung .

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass eine Haftung des Jugendleiters für Schäden, die meine Tochter / mein Sohn verursacht oder erleidet, ausgeschlossen ist.

Mein Sohn meine Tochter ist Freischwimmer ja nein

Mein Sohn meine Tochter leidet an einer Behinderung ja nein

Wenn ja, welche:

Bist du bereits in einem anderen Angelverein Mitglied?

Ist der Jugendliche im Besitz eines staatlichen Fischereischeins? ja nein

Eine Kopie des staatlichen Fischereischeins ist dem Aufnahmeantrag beizulegen.

Laut Beschluss der Vorstandschaft, werden Jugendliche, die mit 16 Jahren in die Jugendgruppe eintreten, und bei Erreichen des 18. Lebensjahres aus der Vereinsjugend ausscheiden, nicht als ordentliches Mitglied im Verein überstellt. Diese erwachsenen Personen müssen einen neuen Aufnahmeantrag als ordentliches Mitglied im Verein stellen, und somit die festgelegte Aufnahmegebühr von 200,00 € bezahlen.

Datenschutzerklärung:

Wir erklären uns damit einverstanden, dass vorstehende Daten unserer/es Tochter/Sohnes unter Beachtung des Bundesdaten-Schutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und verarbeitet werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitgliedermelde-Verfahrens werden personenbezogene Daten an den Bezirksfischereiverband Oberfranken und den Landesfischereiverband Bayern e. V. übermittelt. Wir haben jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die Daten unserer/es Tochter/Sohnes zu erhalten. Uns ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Wir sind damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck und satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von unserer/es Tochter/Sohnes auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.

Uns ist bekannt, dass wir jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten schriftlich widersprechen können. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt.

Ort

Datum

Unterschrift Jugendliche/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Präsidium

Aufgenommen als Mitglied
in die Jugendgruppe ab: _____

Bitte das Formular mit dem Computer ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und persönlich in der Geschäftsstelle abgeben!

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Jugendlichen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68 ZZZ0 0001 2830 25

Mandatsreferenz: (=Mitglieds-Nr. - wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Sportfischereiverein Bamberg und Umgebung e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportfischereiverein Bamberg und Umgebung 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. Wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden.

Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Das SEPA-Lastschriftmandat ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname

Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN:

BIC:

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte das Formular mit dem Computer ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und persönlich in der Geschäftsstelle abgeben!