

Sportfischerverein Nordhorn e.V.

48529 Nordhorn

Altendorfer Str. 3 - Tel. 0 59 21 / 99 22 26



(Mitglieds-Nr.)
.....

Aufnahmeantrag

Name: Vorname:

Postleitzahl: Wohnort:

Straße:

Geb.-Datum: Geb.-Ort:

E-Mail:

Beruf:

Handynummer:

Erforderliche Unterlagen:

1 Passbild

Fischerprüfungs-Ausweis

Datum:

Ort:

Einzahlung (Aufnahmegebühr + Beitrag)

Jugendliche (14 - 17 Jahre) **mit** SFV-Lehrgang 45,- €

Jugendliche (14 - 17 Jahre) **ohne** SFV-Lehrgang 65,- €

Erwachsene (ab 18 Jahre) 95,- €

SEPA-Lastschriftmandat (gilt ab dem 2. Beitragsjahr)

Nordhorn, den 20

.....
(Unterschrift)

SEPA - Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Sportfischerverein Nordhorn e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Altendorfer Straße 3

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

48529 Nordhorn

Land / Country:

Deutschland



Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:

DE49ZZZ00000057772

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

: Mitgliedsnummer / Member number

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

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): siehe Kontoauszüge

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die 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:

Nordhorn

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

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

Gilt ab dem 2. Beitragsjahr