



Aufnahmeantrag

AV Dornheim-Wallerstädten e.V.

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den AV Dornheim-Wallerstädten e.V.



Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Ort	
Beruf	
Telefon	Festnetz
	Mobil
E-Mail	
Konto- verbindung	Kontoinhaber
	IBAN
	Kreditinstitut

Mitgliederstatus und Mitgliedsgebühren

Bitte ankreuzen

☐	Jugend	Altersgruppe 10 - 18 Jahre	Jahresbeitrag: 20,00 €
☐	Aktiv	Altersgruppe > 18 Jahre	Jahresbeitrag: 65,00 €
☐	Passiv		Jahresbeitrag: 10,00 €
☐	Einmalige Aufnahmegebühr (ab 18 Jahren)	für Antragsteller aus Groß-Gerau und Stadteile	Einmalig: 150,00 €
☐	Einmalige Aufnahmegebühr (ab 18 Jahren)	für Antragsteller außerhalb von Groß-Gerau	Einmalig: 200,00 €

Des Weiteren verpflichtet sich jedes Mitglied, eine vom Vorstand festgelegte Menge an Arbeitsstunden zu erbringen.

Im Kalenderjahr müssen von jedem Mitglied zwei Arbeitseinsätze geleistet werden.

Ein Einsatz ist ein Pflichteinsatz. Wird dieser nicht geleistet, bekommt das Mitglied für das darauf folgende Jahr keine Fischereierlaubnis. Der zweite Einsatz kann durch eine Ausgleichszahlung von 100,00 € ausgeglichen werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke digital gespeichert werden.

Der Jahresbeitrag wird Anfang des laufenden Kalenderjahres von dem unten genannten Konto abgebucht. Kosten, die eventuell durch Nichteinlösung entstehen, gehen zu Lasten des Mitgliedes.

Ort, Datum:	Unterschrift:
AV Dornheim-Wallerstädten e.V., Registernummer: 6VR 432, Registergericht: Darmstadt 1. Vorsitzender Jörg Hauf, Donastrasse 4, 64521 Groß-Gerau, Tel.: 0163 3853599 E-Mail: info@av-dowa.de	
Seite 1/2	



SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE 49ZZZ00001512869, Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt): _____

Ich ermächtige den Verein AV Dornheim-Wallerstädten e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AV Dornheim-Wallerstädtern e.V. auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft der oben angegebenen Person.

Kontoinhaber	
Straße	
PLZ/Ort	
Ort/Datum:	Unterschrift:

AV Dornheim-Wallerstädten e.V, Registernummer: 6VR 432, Registergericht: Darmstadt
1. Vorsitzender Jörg Hauf, Donaustrasse 4, 64521 Groß-Gerau, Tel: 0163 3853599
E-Mail: info@av-dowa.de