

Fischereiverein Langquaid e.V.

Bitte den Antrag ausfüllen und zurücksenden an
Josef Englbrecht An der Kreuzsäule 5 84085 Langquaid
oder per Einwurf im Postkasten der Fischerhütte

Antrag auf Zuteilung einer Jahreskarte 2024 des Fischereivereins Langquaid e. V.
Karte bzw. zutreffendes ankreuzen und Beiträge eintragen.

1. () **Jahreskarte** Große Laber, Mordackerbach, € _____
Marktweiher und Spreiderweiher.
Erwachsene: **110 €** Jugendliche bis 18 Jahre **55 €**
2. () **Ausfallgebühr** für nichtgeleistete Arbeitsstunden, € _____
notwendig sind **16 Arbeitsstunden**
Gebühr **12,50 €** je Arbeitsstunde, auch Jugendliche
3. () **Vereinsbeitrag:** Erwachsene **35 €** Jugendliche **17,50 €** € € _____
- Abbuchungsbetrag:** € _____

Arbeitsstunden 2023: () erfüllt, () teilweise erfüllt, Anzahl _____
() nicht erfüllt, () schwerbehindert mit Ausweis
() das 65. Lebensjahr überschritten

Name: _____ Vorname: _____ geb: am _____

Anschrift: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten!

SEPA Lastschriftinzug

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 91ZZZ00000941753**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Fischereiverein Langquaid e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fischereiverein Langquaid e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung** **Konto wie im Vorjahr? () ankreuzen!**

Bitte unten ausfüllen und unterschreiben.

_____ Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____ Straße und Hausnummer

_____ Postleitzahl und Ort

_____ Kreditinstitut (Name)

IBAN: DE _____

_____ Datum, Ort, Unterschrift

Nur bei neuen Mitgliedern oder Änderung der Bankdaten muss die Rückseite vollständig und leserlich ausgefüllt werden!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **Fischereiverein Langquaid e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Kassier: Michael Reschke, Schulstr.11a
84085 Langquaid

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE91ZZZ00000941753**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und

Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):