



# Aufnahmeantrag für ASV „Karpfen“ 1935 Osthofen e.V.

Als gemeinnützig anerkannter Verein. - Mitglied im Landesfischereiverband RLP.

**Bitte in Druckschrift ausfüllen!**

Name:  Vorname:

PLZ:  Wohnort:

Straße:  Nr.  Beruf:

Geburtsdatum:  Geburtsort:

(Wenn außerhalb Deutschlands, nur Land angeben)

Telefon:  T.mobil:

e.mail:

Fischerprüfung:  Ja  Nein Datum u. Prüfungsort:

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereines -

- die Beitragsordnung des Vereines und die jeweils gültigen Beitragssätze -.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an meine E-Mail-Adresse übermittelt. Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

### Datenschutzbelehrung:

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Datum:  Unterschrift:

Unterschrift Erziehungsberechtigter:   
(nur bei Jugendlichen)

**!!!Bei der Rücksendung dieses Antrages, bitte unbedingt ein Passbild für den Vereinsausweis beilegen!!!**

Senden an: ASV-Osthofen, Walter-Rathenau-Str. 1, 67574 Osthofen

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich :

(Name des Kontoinhabers)

Ermächtigt den ASV Osthofen, vertreten durch seinen Vorstand bzw. Kassenwart, den jeweils fälligen Jahresbeitrag von meinem nachstehend benannten Konto einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, besagte Lastschrift einzulösen.

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Datum:  Unterschrift Kontoinhaber:

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.