

**Vivarium Bremerhaven
Zierfischfreunde e.V.**

Bankverbindung:
Städtische Sparkasse Bremerhaven
Kto: 1602659
BLZ: 29250000

Kassenwart
Uwe Busch
Kronacker 15
27619 Spaden

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich den Beitritt zum VIVARIUM Bremerhaven e.V.

Die Vereinssatzung ist mir bekannt.

Name: Vorname:

Straße: Plz/Wohnort:

Geb.-Dat.: Telefon:

Mailadresse:

Beitrag:

Der Beitrag beträgt z. Zt. jährlich: 36 Euro

Der Beitrag für Jugendliche/ Auszubildende und Erwerbslose beträgt z. Zt. jährlich: 18 Euro.

Die Zahlung der Mitgliedsbeiträge erfolgt halb- oder ganzjährig im Voraus.

Eigenschadenversicherung:

Ich möchte die Eigenschadenversicherung abschließen: Nein: Ja:

Die Prämie dafür beträgt z. Zt 20,38 Euro

Die Beiträge zur Eigenschadenversicherung nur ganzjährig im Voraus.

Die Zahlungen erfolgen durch Einzugsermächtigung.

Die Erklärung zum SEPA- Lastschriftmandat ist Teil dieses Aufnahmeantrags und muß separat beigelegt sein.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Vivarium Bremerhaven - Zierfischfreunde e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer

Kronenacker 15

Postleitzahl und Ort:

27619 Schiffdorf

Land :

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE58ZZZ00000736707

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Vivarium Bremerhaven Zierfischfreunde e.V.** , Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Vivarium Bremerhaven Zierfischfreunde e.V.** 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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) :

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) *

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land :

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) :

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.

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):