

**ASV Wallhalben e.V.**  
**Mitglied im Angelsportverein Wallhalben**

---

Aktiv       Passiv       Jugend  (Bitte ankreuzen!)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße/HNR: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

Der Jahresbetrag beträgt: \_\_\_\_\_ Euro

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Die Datenschutzerklärung des ASV habe ich gelesen und akzeptiert:  (Bitte ankreuzen!)

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen, die Erziehungsberechtigten

-----  
**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift**

Diese Einzugsermächtigung berechtigt den Angelsportverein Wallhalben, ab sofort bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag von untenstehendem Konto abzubuchen.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Ort der Bank: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Die Datenschutzerklärung des ASV habe ich gelesen und akzeptiert:  (Bitte ankreuzen!)

Unterschrift: \_\_\_\_\_