

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein zum Schutz der aquatischen Biodiversität und Kulturlandschaften e.V. (kurz: SaBiKu), unter Anerkennung der Vereinssatzung und der jeweils gültigen Beitragsordnung.

Ladungsfähige postalische Anschrift:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Höhe des jährlichen Mitgliedsbeitrages nach Beschluss der Mitgliederversammlung:

- | | | |
|----------------|---------------------------------------|--|
| A. / B. | Gründungsmitglied / Mitglied | 60,- € |
| C. | Verein, Verbände | 100,- – 600,- € nach Mitgliederzahl |
| D. | Stiftung, Genossenschaft, GmbH | 180,- € |

Der von mir zu zahlende Jahresbeitrag von _____ € ist nach §5, Abs. 2 spätestens bis zum 28. Februar eines jeden Kalenderjahres zu zahlen und wird per Lastschriftverfahren eingezogen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben aus der Beitrittserklärung auf EDV erfasst und im Rahmen der Mitgliederverwaltung abgespeichert werden und akzeptiere die Datenschutzerklärung des Vereins.

(Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller)

(Ort, Datum, Unterschrift SaBiKu Vorstand)

Geschäftsstelle:

SaBiKu e.V.

BGM-Meyer-Weg 18
30974 Wennigsen

☎ 05109 689 2030

✉ info@sabiku.de

Kontoverbindung:

Sparkasse Nienburg

DE62 2565 0106 0036 5483 52

BIC: NOLADE21NIB

Vorsitz:

Anja Reckendorf, PhD

DipECZM, EBVS® Vet Specialist
in Wildlife Population Health;
Fachtierärztin für Wildtiere

Stellv. Vorsitz:

Alexander Meyer

✉ a.meyer@forellental.de

Christian Lodder

✉ christian.lodder@agr.uni-goettingen.de

Fischwirtschaftsmeister 1 / 2

SaBiKu e.V., BGM-Meyer-Weg 18, 30974 Wennigsen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE08G2200002648410**

Mandatsreferenz (vom SaBiKu auszufüllen):

SEPA-Basis-Lastschriftmandat / Wiederkehrende Zahlungen

Hiermit ermächtige Ich den SaBiKu e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SaBiKu e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC: _____ | _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift

Geschäftsstelle:

SaBiKu e.V.
BGM-Meyer-Weg 18
30974 Wennigsen

☎ 05109 689 2030

✉ info@sabiku.de

Kontoverbindung:

Sparkasse Nienburg
DE62 2565 0106 0036 5483 52
BIC: NOLADE21NIB

Vorsitz:

Anja Reckendorf, PhD
DipECZM, EBVS® Vet Specialist
in Wildlife Population Health;
Fachtierärztin für Wildtiere

Stellv. Vorsitz:

Alexander Meyer
✉ a.meyer@forellental.de
Christian Lodder
✉ christian.lodder@agr.uni-goettingen.de

Fischwirtschaftsmeister 2 / 2