



Landesanglerverband Brandenburg e.V.



## Antrag Salmonidenangeljahreskarte

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

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

Straße und Nr \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Ich zahle per Bankeinzug und erteile die Ermächtigung

Ich zahle per Überweisung

50,00€ auf das Konto 311 310 1432 BLZ 180 500 00 SPK Spree Neiße

eine Kopie meines Mitgliedsbuches mit der Jahresangelberechtigung sowie eine Kopie meines Fischereischeines habe ich beigelegt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

bitte per post (fax ist nicht lesbar) an die geschäftsstelle cottbus