

# Segelschule Schlei



## Aufnahmeantrag

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Geschlecht  weiblich  männlich

SBF-See  
 Feierabendsegeln  
 Freies Segeln  
 Segelkurse  
 \_\_\_\_\_

Beitragsreduktion  Begründung: \_\_\_\_\_

Telefon

Handy

E-Mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Die Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert.

Jedes Mitglied trägt das Risiko eines Personen- oder Sachschadens aus seiner Betätigung im Verein - insbesondere im Rahmen der Teilnahme an den wassersportlichen Veranstaltungen und den damit verbundenen besonderen Risiken - selbst. Der Verein bietet jedoch einen Versicherungsschutz im Rahmen der durch den Dachverband abgeschlossenen Versicherungen.

Mit Unterzeichnung des Aufnahmeantrags erklärt die/er Antragsteller/in ausdrücklich, schwimmen zu können. Die Satzung sowie sonstige Vereinsordnungen - insbesondere die Schulungsordnung - wurden der/m Antragsteller/in zur Verfügung gestellt bzw. von ihm eingesehen.

Die/er unterzeichnende Erziehungsberechtigte übernimmt die Haftung für die Beitragspflicht und erkennt Satzung und Vereinsordnungen an.

Schleswig, den \_\_\_\_\_

Unterschrift

(bei Minderjährigen einer/s Erziehungsberechtigten)

Unterschrift der/s Minderjährigen

SEPA-Lastschriftverfahren (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <b>DE20ZZZ00000232894</b>	Mandatsreferenz (nach Eintragung im Mitgliederverzeichnis) <b>S-</b>
<b>SEPA-Lastschriftmandat</b>	
Ich/Wir ermächtige(n) die <b>Segelschule-Schlei e.V. ; Wikingeck 2 - 4 ; 24387 Schleswig,</b> Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein/unser Kreditinstitut an, die von <b>der Segelschule-Schlei e.V. ; Wikingeck 2 - 4 ; 24387 Schleswig</b> auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Kontoinhaber <input type="text"/>	
IBAN <input type="text"/>	
BIC <input type="text"/>	
Kreditinstitut <input type="text"/>	
Schleswig, den _____	_____ Unterschrift der/s Kontoinhabers/in

