

Kressbronner Segler e.V.

Danziger Weg 1/4 – 88079 Kressbronn



Antrag auf Mitgliedschaft bei den Kressbronner Seglern e.V.

Bitte im Original zurückschicken. **Nicht** per Fax oder email

Ich beantrage die Aufnahme bei den Kressbronner Seglern e.V. als

(bitte für jede Person ein separates Formular ausfüllen)

Fördermitglied Vollmitglied Familienmitglied Jugendmitglied Jüngsten
(ab 21-28 Jahre*) (Familie mit zwei Kindern) (14 – 20 Jahre) (bis 13 Jahre)

*Bei Vollmitgliedern in Ausbildung wird nach Vorlage eines Ausbildungsnachweises der Beitrag reduziert.

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen:

*Pflichtfelder

Name* _____ Vorname* _____
Straße* _____ PLZ / Ort* _____
Geb. Datum* _____ E-Mail Adresse: _____
Tel: _____ Tel. geschäftlich _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Vorname, Name, Adresse, Alter sowie der beantragte Mitgliederstatus zur Information der Mitglieder im Aushang auf dem Clubgeländer der Kressbronner Segler e.V. veröffentlicht wird. Zugleich gebe ich meine Einwilligung zur elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung (Mitgliederliste)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift des gesetzlichen Erziehungsberechtigten)

Erteilung eines Mandates zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger: Kressbronner Segler e.V., Danziger Weg 1/4, 88079 Kressbronn

Gläubiger-ID-Nr.: DE15ZZZ00000548040 Mandatsreferenz-Nr. *:

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Kontoinhaber (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____ Konto-Nr.: _____
Vorname: _____ Bankleitzahl: _____
Straße: _____ IBAN: _____
PLZ, Ort: _____ BIC: _____
Bank: _____

Dieses Mandat gilt für: _____
Vorname Nachname

Ich/Wir ermächtige/n die Kressbronner Segler e.V. Zahlungen von o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Kressbronner Seglern auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns jede Änderung der Kontoverbindung unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s