

Aufnahmeantrag / Antrag Saison-Liegeplatz



1. Wassersportverein Lausitzer Seenland e.V.
Am Wassersportzentrum 1

02979 Elsterheide OT. Geierswalde

Antrag für: (bitte wählen)	Vereins-Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> (mit oder ohne Antrag Liegeplatz)	Saison-Liegeplatz <input type="checkbox"/> für 20 <input type="checkbox"/> (ohne Antrag Mitgliedschaft)
Name		
Vorname		
PLZ / Wohnort		
Straße / Nr.		
Geburtstag		
Telefon (mobil)		
E-Mail		
Bei der Umsetzung der satzungsgemäßen Ziele kann ich den Verein folgendermaßen unterstützen: (3 Stichpunkte)		

Antrag Liegeplatz:

- Segelboot / Wasserlieger
 Segelboot / Landlieger
 Motorboot / Wasserlieger
 keinen Liegeplatz

Angaben zum Boot (bei Antrag Liegeplatz)

Länge [m]	
Breite [m]	
Tiefgang [m]	
Boots-Kennzeichen	
Boots-Name	
Boots-Typ	
Haftpflicht-Versicherer	
Versicherungs-Nr.	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich Satzung, Finanzordnung, Hafenordnung, Nutzungsordnung Segel- und Inklusionszentrum, Stell- und Liegeplatzordnung und die Datenschutzerklärung des 1. Wassersportvereins Lausitzer Seenland e.V. in der jeweils aktuellen Fassung an. Mitgliedsbeitrag und Nutzungsgebühren werden ausschließlich bargeldlos per SEPA-Lastschrift beglichen. Ich willige ein, dass ein Aufnahmegespräch erfolgen kann.

Ort / Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

1.Wassersportverein Lausitzer Seenland e.V

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Am Wassersportzentrum 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

02979 Elsterheide OT. Geierswalde

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE59ZZZ00000686346

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **1.Wassersportverein Lausitzer Seenland e.V**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **1.Wassersportverein Lausitzer Seenland e.V** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **1.Wassersportverein Lausitzer Seenland e.V** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **1.Wassersportverein Lausitzer Seenland e.V**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**