

Aufnahmeantrag / Antrag Saison-Liegeplatz



1. Wassersportverein Lausitzer Seenland e.V.
Klaus Wiegmann
Straße am Lessinghaus 5

02977 Hoyerswerda

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, Liegeplatzordnung und 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:**

Straße am Lessinghaus 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

02977 Hoyerswerda

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:**