

Aufnahmeantrag Sportfischerhafen Bosau

Ich beantrage die Aufnahme im Sportfischerhafen des Segelsportclub Bosau e.V. und erkenne die Hafен- und Beitragsordnung an.

Eintrittsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E.Mail: _____

Bei Jugendlichen Name des Erziehungsberechtigten:

Name: _____

Vorname: _____

Anzahl Boote: _____

Anzahl Aufbewahrungsboxen (wenn verfügbar): _____

Bootsname: _____

Bootsnummer: _____

Hiermit bestätige ich, dass die Gebühren zum 15.01. des laufenden Jahres per Lastschrift, gem. Lastschriftmandat, vom Segelsportclub Bosau eingezogen werden dürfen. Bei Neuaufnahme im laufenden Jahr erfolgt der Einzug innerhalb von 4 Wochen nach Zugang des unterschriebenen Lastschriftmandats.

Außerdem nehme ich zur Kenntnis, dass eine Kündigung spätestens 3 Monate vor Ablauf eines Kalenderjahres, jedoch spätestens zum 30. September, durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand des Segelsportclub Bosau zu erfolgen hat. Erfolgt die Kündigung verspätet, so ist der Austritt erst zum darauffolgenden Ablauf des Kalenderjahres wirksam. Die Austrittserklärung eines Jugendlichen muss durch den Erziehungsberechtigten unterschrieben sein.

Der Segelsportclub Bosau behält sich vor, bei Nichteinhaltung der Hafенordnung, eine fristlose Kündigung auszusprechen. Gezahlte Beiträge werden nicht erstattet!

Datum

Unterschrift (Antragssteller)

Unterschrift Erziehungsberechtigter

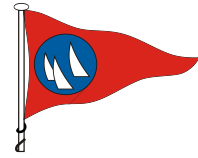
Genehmigt am: _____

Bootsliegeplatz-Nr.: _____

Hafенordnung ausgehändigt

Lastschriftmandat ausgefüllt

Unterschrift - 1. Vorsitzender - _____



SEPA – Lastschriftmandat

Segelsportclub Bosau
Kassenwart
Claudia Warschawski
Wählingsweg 20g

22459 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE79ZZZ00001428327**

Mandatsreferenz: **(wird vom Verein vergeben)**

Ich ermächtige den Segelsportclub Bosau, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Segelsportclub Bosau auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____ Vorname / Nachname (Kto.-Inhaber)

_____ Straße und Hausnummer

_____ Postleitzahl und Ort

_____ Kreditinstitut

_____ BIC

DE _____ IBAN

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift