

BRAKER RUDER- UND SEGELVEREIN E. V.

Mitgl. im Seglerverband, Deutschen Kanuverband u. Landessportbund Niedersachsen



Brake, den _____

AUFNAHMEANTRAG

bitte um Aufnahme in den Braker Ruder- und Segelverein e. V. als

- aktives Mitglied *
- inaktives Mitglied *
- jugendliches Mitglied *

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich schwimmen kann.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

E-Mail Adresse: _____ Telefon: _____

Beruf: _____ freiwillige Angabe

Für Inhaber von Führerscheinen und Schwimmzeugnissen:

- Freischwimmer Fahrtenschwimmer Jugendschein Grundschein
 Leistungsschein Lehrschein

Nautische Zeugnisse: * DSV -Führerschein *

- AR-Schein A-Schein B-Schein C-Schein Sportbootführerschein

Andere _____

Für Bootseigner:

Bootsname: _____ Bootstyp: _____

Länge : _____ m Breite : _____ m

Für alle die von mir zu entrichtenden Zahlungen gebe ich eine Einzugsermächtigung zu Lasten meines Kontos.

Für die Einzugsermächtigung bitte Blatt 2 ausfüllen.

Ich verpflichte mich, eintretende Änderungen in meiner Anschrift, Bankverbindung, sowie Kauf oder Verkauf meines Bootes umgehend dem Verein mitzuteilen.

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):