



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Segel-Club Münster e. V. als:

- Probemitgliedschaft 3 Monate
- Seniorenmitglied
- Ehepartner / Lebenspartner    Name des Partners: \_\_\_\_\_
- Jugendlicher (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
- Jugendlicher (2. oder mehr Kind der Familie im Club; bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
- Kind (bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres)
- Schüler / Student (bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres bei Vorlage einer Studienbescheinigung)
- Stamm-Mitglied der Betriebssportgruppe     LBS     DZHYP
- Mitglied der Segelgruppe *Menschen mit Behinderung, PhysioSail e.V.*
- Ohne Aufnahmegebühr... Begründung: \_\_\_\_\_

Herr     Frau     Divers

Nachname / Vorname : \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Freischwimmer:     Ja     Nein

**Ich verpflichte mich hiermit zur Zahlung der Aufnahmegebühr und des Jahresbeitrags gemäß der Gebührenordnung - die mir bekannt ist - durch Bankeinzug im SEPA Lastschriftverfahren. Das SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite) füge ich diesem Antrag ausgefüllt bei.**

**Die Satzung des Segel-Club Münster e. V. erkenne ich an.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
und ggf. des Erziehungsberechtigten



## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Segel-Club Münster e. V. fällige Mitgliedsbeiträge, Aufnahmegebühren, Kursgebühren, Gebühren für gemietete Spinde, Gebühren für Hafentiege- bzw. Hallenstellplätze, Charter für Clubboote, Kautionen sowie nicht bar bezahlter Verzehr in der SCM-Messe für das Mitglied

\_\_\_\_\_  
NACHNAME, VORNAME

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Segel-Club Münster e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Zahlungsempfängers: Segel-Club Münster e.V.  
Anschrift des Zahlungsempfängers: Annette-Allee 7, 48149 Münster  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000927410  
Art der Zahlung: Wiederkehrend

Für die Durchführung der Lastschriften sind die folgenden Informationen über den Zahlungspflichtigen (kann vom Mitglied abweichen, für das die Zahlungen getätigt werden) zwingend erforderlich. Anschrift und E-Mailadresse werden für die gesetzlich vorgeschriebene Prenotification benötigt und werden keinesfalls für andere Zwecke verwendet oder weitergegeben.

**(In Druckbuchstaben ausfüllen)**

NAME, VORNAME des Zahlungspflichtigen, wenn abweichend	
ANSCHRIFT des Zahlungspflichtigen, wenn abweichend	
E-MAIL des Zahlungspflichtigen, wenn abweichend	
BANK Name, Ort	
IBAN:	
BIC:	

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift