



# SEGEBERGER BOOTSVEREIN 1924 e.V.

Mitglied im Kreissportverband Bad Segeberg, im Landessportbund Schleswig-Holstein und im Deutscher Seglerverband

An den SBV Vorstand c/o  
Dr. Christian Rybakowski  
Kurt-Schumacher-Ring 84  
23795 Bad Segeberg

## Aufnahmeantrag

Ich / Wir beantragen die Aufnahme im SEGEBERGER BOOTSVEREIN 1924 e.V. (SBV)

Mit der Unterschrift (bei Jugendlichen ggf. Erziehungsberechtigte/r) bestätige/n ich/wir die Satzung, die Haus- und Steg-Ordnung und die Datenschutzerklärung des SBV sowie das Regelbuch des Segeberger Sees zur Kenntnis genommen zu haben und zu akzeptieren.

Diese Dokumente können auf der Homepage des SBV ([www.sbv1924.de](http://www.sbv1924.de)) eingesehen werden.

Name*	Vorname*	Geburtsdatum*
Straße, Hausnummer*	PLZ*	Ort*
E-Mail*	Telefonnummer*	Unterschrift*

Name	Vorname	Geburtsdatum
E-Mail	Telefonnummer	Unterschrift*

Name	Vorname	Geburtsdatum
E-Mail	Telefonnummer	Unterschrift*

\*) Pflichtfelder (aufgrund der gesetzlichen Vorgaben müssen bitte alle beantragten Mitglieder unterschreiben)  
Möchten Sie weitere Familienmitglieder anmelden, verwenden sie bitte einen zweiten Bogen

Wir würden gerne ☐ Segelsport, ☐ Kanusport ☐ Drachenbootsport ☐ SUP ausüben.

Wir möchten einen ☐ Wasserliegeplatz / ☐ Landliegeplatz für ein Segelboot, einen Lagerplatz für ein ☐ Kanu/Kajak oder ☐ SUP, ☐ innen im Bootshaus oder ☐ außen auf dem Gelände beantragen. Sollte kein entsprechender Platz frei sein, bitten wir um Aufnahme in die Warteliste.

Vorhandenes Boot: Name	Bootsklasse	Segelzeichen

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> Segeberger Bootsverein von 1924 e.V. z.Hd. Roland Gleiss (roland-gleiss@web.de)	
<b><u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u></b> <b>Straße und Hausnummer:</b> Kurhausstr. 21  <b>Postleitzahl und Ort:</b> 23795 Bad Segeberg	
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE14ZZZ00001445211	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):</b> <div></div>	
<b>Einzugsermächtigung:</b> Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.  <b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe 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.	
<b>Zahlungsart:</b> <b>X</b> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b> <div></div>	
<b><u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u></b> <b>Straße und Hausnummer:</b>   <b>Postleitzahl und Ort:</b> <div></div>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):</b> <div>D E</div>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b> <div>D E</div>	
<b>Ort:</b> <div></div>	<b>Datum (TT/MM/JJJJ):</b> <div></div>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b> <div></div>	