

**An die
Segelkameradschaft „Das Wappen von Bremen“ e.V.
Auf dem Peterswerder 14
28205 Bremen**

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Segelkameradschaft „Das Wappen von Bremen“ e.V.

| | | |
|---|-------------|----------------|
| Name | Vorname | geboren am |
| Straße | PLZ/Wohnort | Telefon privat |
| Beruf/Firma | | Telefon Büro |
| e-mail-Adresse (bitte deutlich schreiben) | | Handy-Nr. |

Schwimmer: Ja / Nein Farbunterscheidungsvermögen: Ja / Nein Brille: Ja / Nein

Erste Hilfe - Arzt (Fachrichtung) _____

Vorgeschlagen durch unser Mitglied: _____

Eine Änderung meiner Anschrift, Rufnummern oder Bankverbindung bzw. meiner persönlichen Verhältnisse (soweit sie für die Beitragshöhe von Bedeutung sind) werde ich der SKWB unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass es zum Austritt aus der SKWB einer schriftlichen satzungsgemäßen Erklärung bedarf und meine Verpflichtungen gegenüber der SKWB bis zum Ende der Mitgliedschaft bestehen bleiben. Ich nehme zur Kenntnis, dass die SKWB für etwa abhanden gekommene Sachen oder bei Unfällen nicht haftet. Abweichende bzw. zusätzliche Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.

Bevor ein Jugendlicher endgültig in die SKWB aufgenommen wird, muß er eine einjährige Probezeit absolvieren. Aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen wird er während der Probezeit als vollwertiges Mitglied geführt. Nach der einjährigen Probezeit wird der Jugendliche automatisch Mitglied, wenn der Vorstand keinen Einwand erhebt.

Zugehörigkeit zu anderen Segelvereinen: _____

Teilnahme an Seerennen und Langfahrten an Bord der Yacht:

_____ Jahr _____

_____ Jahr _____

Interesse an Jollensegeln/ Jollenregatten?

Interesse an Hochseeregatten?

Staatliche nautische Patente: _____

Sonstige nautische Zeugnisse: _____

DSV-Scheine/Seefunkzeugnis: _____

Datenschutz:

Mir ist bewusst, dass der Verein die von mir angegebenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und nutzt. Im Rahmen meiner Aktivität im Verein bin ich damit einverstanden, dass der Verein meine personenbezogenen Daten, insbesondere Fotos, Name und Alter, veröffentlicht. Dies kann unter anderem im Rahmen von Reiseberichten, Regattameldungen, oder Presseartikeln erfolgen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle des Vereins widerrufen.

Ort/Datum Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten, wenn unter 18 Jahre

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Segelkameradschaft „Das Wappen von Bremen“ e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Segelkameradschaft „Das Wappen von Bremen“ 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich (uns) die SKWB über den Einzug in dieser Verfahrenart unterrichten. (SKWB Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80SK100000201550)

Kontoinhaber: _____

IBAN. DE__ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __

Swift / BIC: _____ (8 oder 11 Stellen)

Name der Bank: _____

Datum Unterschrift