

**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 (<i>bitte deutlich schreiben</i>)		Handy-Nr.

Schwimmer: Ja / Nein Farbumscheidungsvermögen: 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 Jacht:

----- Jahr-----

----- Jahr-----

Bitte Rückseite beachten

Interesse an Jollensegeln/ Jollenregatten?

Interesse an Hochseeregatten?



Falls ja, bitte ankreuzen

Staatliche nautische Patente:-----

Sonstige nautische Zeugnisse:-----

DSV-Scheine/Seefunkzeugnis:-----

Ort/Datum

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten, wenn unter 16 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 Verfahrensart unterrichten. (SKWB Gläubiger-Identifikationsnr.: DE80SK100000201550)

Kontoinhaber:_____

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

Swift / BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ (8 oder 11 Stellen)

Konto-Nr.:_____ Bankleitzahl:_____

Name der Bank:_____

Datum

Unterschrift