

# Beitrittserklärung

Emders Segelverein e.V.  
Postfach 14 36 - 26694 Emden  
Nordertorstr. 53 - 26725 Emden

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Emders Segelverein e.V. zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_\_\_  
in die Sparte \_\_\_\_\_.

## Art des Beitritts

- als neues aktives Mitglied  Umwandlung in Familienbeitrag  
 als neues passives Mitglied  Beitritt zu bestehendem Familienmitgliedschaft  
 als neues aktives Mitglied mit Familienbeitrag

## Persönliche Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Einladungen zu Veranstaltungen und Versammlungen möchte ich erhalten

- per Briefpost  per Email

## Familienmitgliedschaft:

### Bei Beitritt zu bestehender Familienmitgliedschaft

Name / Vorname des bestehenden Mitglieds: \_\_\_\_\_

### Bei neuer Familienmitgliedschaft geben Sie bitte die weiteren neuen Mitglieder an

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

## Referenzen (bei neuer Mitgliedschaft):

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

**Ich erkenne die für den Verein gültige Satzung an. Ich nehme davon Kenntnis, dass die vorstehenden Angaben im Sinne des Datenschutzgesetzes verarbeitet und gespeichert werden.**

Bei neuer Mitgliedschaft ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates notwendig.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Vertretungsberechtigten

# SEPA-Lastschriftmandat

**Emder Segelverein e.V.**

Postfach 14 36 - 26694 Emden  
Nordertorstr. 53 - 26725 Emden

Anlage zur Beitrittserklärung vom 08.10.2022

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000718497**

**Mandatsreferenz: wird nachgereicht!**

Ich ermächtige den Emder Segelverein e.V. fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Emder Segelverein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Kreditinstitut

Name: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift