

# Aufnahmeantrag



**IXYLON**  
KLASSENVEREINIGUNG

Segelnummer

**GER -**

Registrierungsart

Freizeitsegler  
(10 € pro Jahr)  
Regattasegler  
(30 € pro Jahr)

DKV der Ixylonjollen e.V.  
c/o Kirsten Dähne  
Hubertusstraße 8  
13589 Berlin

**Die Satzung und Beitragsordnung habe ich  
gelesen und bin einverstanden.**

**Die Einzugsermächtigung wird auf  
beiliegendem Formular erteilt.**

**Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen  
und bin einverstanden.**

Anrede

Vorname

Name

Geb.-Dat.

Straße + Nr

PLZ + Ort

eMail

Telefon

Mobil

Fax

Verein Abk.

Verein lang

DSV - Nr.

Dieser Aufnahmeantrag muss handschriftlich unterschrieben und im Original an o. g. Adresse gesendet werden.

Eine Einzugsermächtigung wird auf beiliegendem Formular erteilt und ebenfalls an o. g. Adresse gesandt. Bei Änderung von Kontodaten ist unverzüglich eine neue Einzugsermächtigung zu erteilen.  
Die Mitgliedschaft gilt mit Erstellung der Rechnung für das laufende Beitragsjahr als bestätigt.

Wird keine Einzugsermächtigung erteilt, erhöht sich der zu zahlende Mitgliedsbeitrag gemäß Beitragsordnung um 15,00 €. Auch in diesem Falle gilt die Mitgliedschaft mit Erstellung der Rechnung für das laufende Beitragsjahr als bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:  
Deutsche Klassenvereinigung der Ixylonjollen e. V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Klitzingstraße 23

Postleitzahl und Ort:

19395 Plau am See

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE59ZZZ00000066904

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mitgliedsbeitrag

**Einzugsermächtigung:**

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.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.