

sailnature e.V. | Eckholz 5 | 24214 Tüttendorf

sailnature e.V.

Kai Schlösser

Mitgliederverwaltung

Gerhardstr. 61

24105 Kiel

Postanschrift:

Eckholz 5

24214 Tüttendorf

vorstand@sailnature.de

www.sailnature.de

Vorstand | Kassenführung

Kai Schlösser

Gerhardstr. 61

24105 Kiel

kai@sailnature.de

+49 160 - 949 34 293

Versandblatt Aufnahmeantrag sailnature e.V.

Anbei übersende ich die folgenden Unterlagen:

- Aufnahmeantrag als Förderndes Mitglied
- SEPA-Lastschriftmandat

Die aktuelle Fassung der Satzung und der Datenschutzerklärung ist auf der Internetseite des Vereins www.sailnature.de einsehbar.

Bankverbindung:

Deutsche Skatbank

GENODEF1SLR

DE25 8306 5408 0004 9662 87

Mitgliedsnummer: _____
 (wird vom Verein ausgefüllt)

PERSÖNLICHE DATEN

Firma	
Name	
Vorname	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
Geburtsdatum	
Email	
Telefon	
Mobilnummer	

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Förderndes Mitglied ohne Stimmrecht in den sailnature e.V.

Jahresbeitrag _____ €

Den Jahresbeitrag können Fördernde Mitglieder frei wählen. Er muss jedoch mindestens 10,00 € betragen.

Der sailnature e.V. ist wegen Förderung der Jugendhilfe von der Körperschaftsteuer befreit. Über Ihren Mitgliedsbeitrag erhalten Sie eine Zuwendungsbestätigung ausgestellt.

Ich erkläre im Falle einer Aufnahme die Satzung und alle Ordnungen sowie die Datenschutzerklärung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung anzuerkennen.

 Ort, Datum



 Unterschrift des Antragstellers

 Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name des Zahlungsempfängers	sailnature e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers	Eckholz 5
Postleitzahl, Ort und Land	24214 Tüttendorf, DE
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE89ZZZ00001964363
Mandatsreferenz	Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger sailnature e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger sailnature 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.

Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)		
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)		
Postleitzahl, Ort und Land		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)	DE _____	
BIC (8 oder 11 Stellen)		

 Ort, Datum



 Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)