

S.A.I.L. e.V.
c/o Harald Jacobsen
Am Seeden 19
24235 Brodersdorf
Telefon 04343 4940532
Email: harald.jacobsen@fh-kiel.de

Segel- u. -Ausbildungs-Initiative Laboe – S.A.I.L., Am Seeden 19, 24235 Brodersdorf



Aufnahmeantrag

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
Geburtsdatum	
Email-Adresse	
Telefon dienstlich	
Telefon privat	
Telefon mobil	

Ich beantrage die Aufnahme in die S.A.I.L.

Ort, Datum

Unterschrift

- ☐ ordentl. Mitglied - 188,- € p.a.
☐ jugendlich bis zum 25. Lj. 75,- € p.a.
☐ Familienbeitrag 280,- € p.a.
☐ Zweitmitgliedschaft – 50%

Mitglied in ☐ YCLa, ☐ LRV, ☐ OSL

(keine anteilige Berechnung bei Ein- oder Austritt während des Jahres.)

- ☐ juristische Person (z. B. Firma, Verein, Verband)

Beitrag wird im Einzelfall festgelegt.

SEPA Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate



Name des Zahlungsempfängers: Segel- u. –Ausbildungsinitiative Laboe - S.A.I.L. e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers	c/o Harald Jacobsen Am Seeden 19 24235 Brodersdorf Germany
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000172034	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unse-rem 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 Bedingun-gen.	
Zahlungsart	☐ wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung
Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)	
BIC (8 oder 11 Stellen)	

Ich beantrage das SEPA Lastschriftmandat

Ort, Datum

Unterschrift