

## Aufnahmeantrag

1. Einzelmitgliedschaft
2. Familienmitgliedschaft
3. Schüler / Jugendlicher unter 18 Jahren

Hiermit beantrage(n) ich / wir die Aufnahme in die Gemeinschaft der Wasserwanderer e.V. Preetz als

Ich / Wir möchten aktives / passives Mitglied ab \_\_\_\_\_ werden.

Die Satzung und die Beitragstabelle sind bekannt und werden anerkannt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Gemeinschaft der Wasserwanderer e.V. Preetz

im Landes-Kanu-Verband Schleswig-Holstein

**Bootshaus:** Castöhlenweg 3, 24211 Preetz

**Förde Sparkasse:** Kto.Nr.: 20 00 27 88  
BLZ: 210 501 00 BIC: NOLADE21KIE  
IBAN: DE18 2105 0170 0020 0027 88

**Kontaktadresse:** Regina Glacer-Günther  
Waldweg 19  
24211 Preetz ☎04342/4569

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb. Datum** \_\_\_\_\_

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb. Datum** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon(e):** \_\_\_\_\_

**Kinder:** 1. **Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb. Datum** \_\_\_\_\_

2. **Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb. Datum** \_\_\_\_\_

3. **Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb. Datum** \_\_\_\_\_

**Anzahl und Art (Kajak/Canadier) der gewünschten Liegeplätze für Boote im Bootshaus:**

**E-Mail Adresse:** \_\_\_\_\_

### SEPA Lastschriftenmandat:

Für Gläubigeridentifikationsnummer: DE29ZZZ00000290835

Hiermit erteile ich der Gemeinschaft der Wasserwanderer e.V., Castöhlenweg 3 24211 Preetz die widerrufliche Ermächtigung, den gesamten Jahresbeitrag für das laufende Kalenderjahr zum jeweils 1. April von meinem Konto bei der

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_ **IBAN:** \_\_\_\_\_

abzurufen und weise meine Bank an, die gezogene Lastschrift einzulösen. Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird nur ein anteiliger Jahresbeitrag fällig. Mit dem ersten Einzug werden auch die einmalige Aufnahmegebühr und das einmalige Schlüsselpfand eingezogen. Das Mandat (Mitgliedsnummer) für den Einzug wird separat mitgeteilt. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Dabei gelten die Bedingungen meines Kreditinstituts.

**Vollständiger Name:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten erforderlich.**