



YCLa * c/o Dirk, Reinhart, Grüner Weg 16, 24582 Bordesholm, Tel: 0178 – 4516106 * www.yachtclub-laboe.de

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom Yacht Club Laboe e.V. (nachfolgend YCLa genannt) zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an den Deutschen Segler Verband (nachfolgend DSV genannt) weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

- Führung des Mitgliederbestandes,
- Anlegen und Führen einer Mitgliedschaft im DSV, dessen Mitglied der YCLa ist,
- Ausstellen eines Ständerscheines.

Die o. a. Daten werden während des Zeitraumes der bestehenden Mitgliedschaft im YCLa aufgehoben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der DS-GVO vom 25.5.2018 (Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen/ mit der Folge, dass (...), verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Meine Widerrufserklärung richte ich an den Verein unter folgender Adresse:

YCLa * c/o Dirk, Reinhart, Grüner Weg 16, 24582 Bordesholm

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl von dem YCLa als auch beim DSV gelöscht.

Datum

Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate**



Name des Zahlungsempfängers / Creditorname:
Yachtclub Laboe e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditoraddress
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Börn 8

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
24235 Laboe

Land / Country:
Deutschland / Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditoridentifier:
DE03ZZZ00000172090

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference
(tobecompletedbythecreditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Kontomittels 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.
By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtorname:

.....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtoraddress
Straße und Hausnummer / Street name and number:

.....

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

.....

.....

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

.....

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location: Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

..... /

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: