

Bitte ausgefüllt und unterschrieben, gerne auch als PDF, zurück an:

Helfried Kähler  
Schriftwart des YCLa  
E-Mail: [schriftwart@yachtclub-laboe.de](mailto:schriftwart@yachtclub-laboe.de)



oder an:  
Yachtclub Laboe e.V.  
z. Hd. Helfried Kähler  
Börn 8  
24235 Laboe

YCLa \* c/o Dr. Lena Buchwald, Dorfstraße 44, 23701 Bujendorf \* [www.yachtclub-laboe.de](http://www.yachtclub-laboe.de)

## Aufnahmeantrag (auch Änderungsformular)

	Adressdaten Mitglied	Adressdaten anderer Familienmitglieder bei Familienmitgliedschaft
Name		
Vorname		
Straße		
PLZ, Wohnort		
Geburtstag		
Beruf		
Vorname Partner		
Telefon		
Telefon mobil		
E-mail		

Einzelmitgliedschaft 115 €:  Mitglieder in Ausbildung, BW, Zivildienstleistende:

**Familienmitgliedschaft 130 €:**  LRV/OSL-Mitglieder, je 40 €:

Kinder/Jugendliche ohne Einkommen, deren Eltern nicht YCLa - Mitglieder sind 20 €:

### Schiffsdaten: (Nur notwendig für Standerschein)

Eigner, Anschrift			
Heimathafen, Platz	Länge über alles		
Schiffsname	Länge Wasserlinie		
Schiffstyp/klasse	Breite		
Takelung	Tiefgang		
Segelzeichen	Gewicht		
Motor Typ/PS	Segelfläche		

Die auf der Seite 2 folgende Datenschutzerklärung, sowie das SEPA- Lastschriftmandat auf Seite 3, habe ich vollständig ausgefüllt und unterschrieben diesem Dokument angefügt. Die endgültige Aufnahme in den Verein erfolgt nach Abstimmung durch den Vorstand. Weiter wird eine Probezeit von 6 Monaten vereinbart.

Ich beantrage die Aufnahme in den Yachtclub Laboe ....., .....

Datum

Unterschrift



YCLa \* c/o Dr. Lena Buchwald, Dorfstraße 44, 23701 Bujendorf\* [www.yachtclub-laboe.de](http://www.yachtclub-laboe.de)

## Datenschutzserklärung

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, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Meine Widerrufserklärung richte ich schriftlich und unterschrieben an den Verein unter folgender Adresse: YCLa, Börn8, 24235 Laboe oder [schriftwart@yachtclub-laboe.de](mailto:schriftwart@yachtclub-laboe.de)

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

Datum                      Unterschrift

**YCLa - Bankkonto:** Förde Sparkasse: Kontonummer: 60 003 233, BLZ: 210 501 70  
IBAN: DE68 2105 0170 0060 0032 33, BIC: NOLADE21KIE

**SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate**



Name des Zahlungsempfängers / Creditor Name:

**Yachtclub Laboe e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor Address

Straße und Hausnummer / Street Name and Number:

**Börn 8**

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

**24235 Laboe**

Land / Country:

**Deutschland /Germany**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:

**DE03ZZZ00000172090**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) /

Mandate Reference (to be completed by the Creditor):

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) / Debitor Name:

.....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor Address

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: