



Akademischer Segelverein Wismar e.V.

Am Poeler Tor 2 | 23966 Wismar | info@akademischer-segelverein-wismar.de

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Akademischen Segelverein Wismar e.V. als:

- Mitglied (Alle Personen, die nicht einer der anderen Gruppen angehören)
- Student:innen / Schüler:innen (nach Vorlage einer gültigen Studien-, Schulbescheinigung)
- Kind (bis zur Vollendung des 7 Lebensjahres)
- Ehe- oder Lebenspartner:in
- Fördermitglied

persönliche Angaben:

Titel	_____	Name	_____
Vorname	_____	Geburtsort	_____
Geburtstag	_____	Nationalität	_____
Beruf	_____		
Straße	_____	Hausnummer	_____
Postleitzahl	_____	Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

Postadresse, bei abweichender Meldeadresse:

Straße	_____	Hausnummer	_____
Postleitzahl	_____	Ort	_____

Beitrag:

Aufnahmegebühr 50 Euro Jahresbeitrag _____ Euro

Die Satzung des ASW e.V. einschließlich der Beitrags-, Gebührenordnung habe ich erhalten bzw. in der Geschäftsstelle eingesehen. Ich verpflichte mich, bei Annahme des Antrags durch den ASW e.V. den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag gem. Beitrags- und Gebührenordnung, sowie die festgesetzte, aber nur einmal fällige Aufnahmegebühr, bei Fälligkeit zu zahlen und die Satzung des ASW e.V. zu befolgen. Weiter verpflichte ich mich ein gültiges SEPA-Lastschriftmandat vorzulegen.

Als Student:in oder Schüler:in verpflichte ich mich jährlich unaufgefordert bis zum 15.03 eine für das aktuelle Jahr gültige Studien-, Schulbescheinigung einzureichen.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass der ASW e.V. die hier gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung elektronisch speichert und mache sie ausschließlich für interne Zwecke nutzbar.

Die Datenschutzerklärung habe ich erhalten.

Bei Minderjährigen bedarf es zusätzlich der Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.

Datum, Ort _____ Unterschrift _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____



Sportliche Daten

Ich gehöre bzw. gehörte folgenden Sportvereinen an:

Kurze Beschreibung der seglerischen Laufbahn:

Ich besitze folgende Führerscheine und Lizenzen für Sportboote:

Segelschein	Funkzeugnisse	SRC	LRC
Sportbootführerschein (Binnen)			
Sportbootführerschein (See)	andere	_____	
Sportküstenschifferschein		_____	
Sportseeschifferschein			

Ich besitze ein Boot / eine Yacht:

Name	_____	Klasse / Typ	_____
Länge	_____	Breite	_____
Tiefgang	_____	Segelfläche	_____
Rufzeichen	_____	amtl. Kenn- / Segelzeichen	_____
Liegeplatz / Heimathafen des Bootes	_____		

Interessengebiet:

Fahrtensegeln	Regattasegeln	Freizeitsegeln	
Regattasegeln in der Klasse	_____	Skipper	Crew

Bevorzugtes Revier:

Ostsee	Nordsee	Mittelmeer
andere	_____	



Datenschutzerklärung

**Datenschutzerklärung zur vereinsinternen Veröffentlichung personenbezogener Daten.
Der ASW e.V. bezweckt die Förderung des Segelsports und der Kameradschaft unter den Mitgliedern.**

Zur Erreichung des Vereinszweckes ermöglicht der Verein durch eine Mitgliederliste und Yachtregister, sowie einen verschlüsselten Mitgliederservice über die Webseite des Vereins unter www.akademischer-segelverein-wismar.de/login/ die Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander. Diese Listen enthalten personenbezogene Daten.

Die Kommunikation zu Zwecken der internen Organisation wird über die Software „Slack“ abgewickelt. Hier können persönliche Daten enthalten sein.

Der ASW e.V. hat als Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzgesetzes organisatorische und technische Maßnahmen getroffen, die den Datenschutz gewährleisten. Dennoch kann ein umfassender Datenschutz nicht gewährleistet werden. Diese Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Erklärung des Mitglieds:

Ich gestatte hiermit dem ASW e.V. folgende Daten zu meiner Person in den Veröffentlichungen des Vereins weiterzugeben oder auf der Internetseite des ASW e.V. zu veröffentlichen.

Vorname, Name

Anschrift

Geburtsdatum

Vereinseintrittsdatum

Bootsname und Bootstyp

Heimathafen und Liegeplatz

Seefunk Rufzeichen

Fotografie (eigene und fremde)

Sportliche Daten (z.B. Regattateilnahmen und Regattaergebnisse)

Bei Minderjährigen bedarf es zusätzlich der Unterschrift eines Erziehungsberechtigten.

Datum, Ort _____ Unterschrift _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____



Akademischer Segelverein Wismar e.V.

Am Poeler Tor 2 | 23966 Wismar | info@akademischer-segelverein-wismar.de

Gebührenordnung

Mitgliedsstatus	Jahresbeitrag	Aufnahmegebühr
Mitglied	150 €	50 €
Student:in / Schüler:in	75 €	50 €
Kind bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres	35€	befreit
Ehe- und Lebenspartner:in	75 €	befreit
Fördermitglied	min. 75 €	befreit

Bankverbindung:

Akademischer Segelverein Wismar e.V.
IBAN: DE 12 1405 1000 1006 0076 24
BIC: NOLADE21WIS



000000000100532601170

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Akademischer Segelverein Wismar e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
 Straße und Hausnummer / Street name and number:
Am Poeler Tor 2

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
23966 Wismar

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
D E 6 2 3 5 4 0 0 0 0 1 3 3 2 7 0 0

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 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 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) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

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

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

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

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