

# Freunde des Hochseekutters LANDRATH KÜSTER e.V.



LANDRATH KÜSTER  
HF 231

Freunde des Hochseekutters  
LANDRATH KÜSTER e.V.  
c/o Karl-Heinz Jubt  
Estebrügger Straße 104 A  
21635 Jork- Estebrügge

Tel: 04162- 9139142  
EMail: [verein@hf231.de](mailto:verein@hf231.de)  
Web: [www.landrath-kuester.de](http://www.landrath-kuester.de)

## Aufnahmeantrag

.....  
Vorname Name Geb. Datum

.....  
Straße, Hausnr. PLZ Wohnort

.....  
Telefon Mobil Nummer

.....  
E-Mail

Ich beantrage die unbefristete Aufnahme in den Verein „Freunde des Hochseekutters LANDRATH KÜSTER e.V.“. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.  
Die Kündigung kann nur schriftlich erfolgen. Die Mitgliedschaft endet mit Ablauf des Monats, in dem die Kündigung eingegangen ist.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 3,00€/Monat und wird jährlich per Lastschrift eingezogen. Die Mitgliederverwaltung des Vereins erfolgt mit Hilfe der EDV. Mitgliederinformationen werden per Email gesendet und nur auf ausdrücklichen Wunsch postalisch.  
Zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins werden unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) personenbezogene Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse der Mitglieder gespeichert, übermittelt und verändert.

Ich habe folgende Patente, Sportbootscheine, Funkschein etc.:

.....  
.....  
Sonstige handwerkliche, technische, weitere Fertigkeiten oder Kenntnisse

.....  
Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in



Freunde des Hochseekutters  
LANDRATH KÜSTER e.V.  
c/o Karl-Heinz Jubit  
Estebrügger Straße 104 A  
21635 Jork- Estebrügge  
Tel.: 04162- 9139142  
Email: verein@hf231.de

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Verein „Freunde des Hochseekutters Landrath Küster e.V.“ Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein „Freunde des Landrath Küster e.V.“ auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Vorname

Name

Geb.

.....  
Straße, Hausnr.

PLZ Wohnort

.....  
Telefon

Mobil

.....  
E-Mail

IBAN: .....

BIC .....

Bank /Sparkasse: .....

.....  
Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber