



Ich beantrage die Aufnahme in die Hochschulsegelgruppe Erlangen e.V.

HSGE-Einzelmitgliedschaft (60 €)

HSGE-Familienmitgliedschaft (80 €)

Nachname:

Vorname:

Geboren am (TT MM JJJJ): /

Straße, Hausnummer

PLZ Wohnort

_____ / _____

e-mail

Mobil-Telefon

_____ / _____

Telefon

_____ / _____

Falls zutreffend, bitte ankreuzen:

- | | | | | | |
|--|-----------|----------------------------------|-----------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> SBF-Binnen Motor | vorhanden | <input type="checkbox"/> SSS | vorhanden | <input type="checkbox"/> UBI (Funk Binnen) | vorhanden |
| <input type="checkbox"/> SBF-Binnen Segeln | vorhanden | <input type="checkbox"/> SHS | vorhanden | <input type="checkbox"/> SRC (Funk See) | vorhanden |
| <input type="checkbox"/> SBF-See | vorhanden | <input type="checkbox"/> FKN/SKN | vorhanden | <input type="checkbox"/> LRC (Funk See Welt) | vorhanden |
| <input type="checkbox"/> SKS | vorhanden | | | <input type="checkbox"/> Astronavigation | vorhanden |

Sonstige Scheine _____

X

(Ort und Datum)

X

(Unterschrift)

Datenschutzerklärung: Die hier gemachten Angaben werden zum Zwecke der organisatorischen Abwicklung elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte wird ausgeschlossen. Ausführliche Informationen zum Datenschutz / Detaillierte Datenschutzerklärung siehe Homepage www.hsge.de. Ich erkläre, dass ich damit einverstanden bin.

X

(Ort und Datum)

X

(Unterschrift)



Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hinweis: **Blau markierte Felder werden, wenn nicht selbst ausgefüllt, von der HSGE ergänzt.**

Zahlungsempfänger:

Hochschulsegelgruppe Erlangen e.V. (HSGE e.V.)

1. Vorsitzender: Wolfgang Sörgel, Forsthut 13, 91058 Erlangen

Eingetragen beim Amtsgericht Fürth, VR 21327

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE52HSG00000314865**

Mandatsreferenz:

H	S	G	E	M	I	T	G												
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(eindeutig ergänzen, z.B. Initialen Vor- und Nachname +Geburtstag)

Ich ermächtige die HSGE e.V. die Jahresmitgliedsgebühre von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HSGE e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei Rückbuchung durch die Bank bei z. B. falscher IBAN oder fehlender Kontodeckung stimme ich der Erhebung einer Bearbeitungsgebühr von 5 € zu.

Name Kontoinhaber:

Vorname:

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

PLZ

Wohnort

Name der Bank:

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

X

X

(Ort und Datum)

(Unterschrift)