

# Segler-Verein Paderborn e.V.

Sennelagerstraße 58b

33106 Paderborn

[www.svpb.de](http://www.svpb.de)



## Anmeldung für folgende Kurse:

- Sportbootführerschein-See (SBF-See)*
- Sportbootführerschein-Binnen (SBF-Binnen) Segel & Motor*
- Sportbootführerschein-Binnen (SBF-Binnen) Segel*
- Sportbootführerschein-Binnen (SBF-Binnen) Motor*
- Sportbootführerschein-Kombi (SBF-See) & (SBF-Binnen) Segel&Motor*
- Sportbootführerschein-Kombi (SBF-See) & (SBF-Binnen) Motor*
- Sportküstenschifferschein (SKS–Theorie)*
- Sportküstenschifferschein (SKS–Praxis (Seemeilentörn mit Prüfungsmöglichkeit))*
- FKN Fachkundenachweis Pyrotechnik (Pyroschein)*
- Sprechfunkausbildung See und Binnenfunk (SRC/UBI)*

### Persönliche Daten

Name : ..... Geburtsdatum : .....

Vorname : ..... Geburtsort / Land : .....

Straße / Nr. : .....

PLZ ..... Ort : ..... Telefon / Mobil : .....

Email-Adresse : .....

### Ermäßigte Gebühr (bitte Bescheinigung beifügen)

Jugendliche      Schüler (bis 27 Jahre)      Student (bis 27 Jahre)      Auszubildender (bis 27 Jahre)

### Mitgliedschaft

SVPB      PBYC      WSC      DLRG (Lippesee)

### Vorhandene Sportbootführerscheine

SBF-Binnen (Motor)      SBF-Binnen (Segel)      SBF-Binnen (Segel&Motor)      SBF-See      SKS

*Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an dem oben genannten Kurs an.*

Ort und Datum: .....      Unterschrift: .....

# SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Verein)

Segler-Verein Paderborn e.V.  
Sennelagerstraße 58b

33106 Paderborn

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE83 ZZZ0 0000 3123 67

Mandatsreferenz (wird durch Verein ergänzt)  
Mitgliedsnummer:

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Segler-Verein Paderborn e.V. , Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Segler-Verein Paderborn e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Einzugstermine sind der aktuellen Beitrags- und Gebührenordnung zu entnehmen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße/Nr.

PLZ/Wohnort

E-Mail Adresse

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE \_ \_ \_ \_ \_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers