



## ANTRAG AUF CLUBMITGLIEDSCHAFT

### Persönliche Daten

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_  
Geb.: \_\_\_\_\_ Beginn: \_\_\_\_\_

**Bitte ein Foto für die Club-Karte per E-Mail senden!**

**Mitgliedschaft** Die Aufnahmegebühr beträgt für alle Tarife pro Person einmalig 25,- €

Lastschrift 15,- € mtl. **Bitte rückseitiges Lastschriftmandat ausfüllen!**

Partnerkarte 12,- € mtl.

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb.

Die aktuellen Konditionen sind jederzeit unter [www.scuba-nation.de](http://www.scuba-nation.de) und im Dive'n Center einzusehen.  
Die Mitgliedschaft wird für ein Jahr abgeschlossen. Der Betrag ist im Voraus zu zahlen. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Clubkarte wird nach Zahlung des ersten Beitrages ausgehändigt.

Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft im Tauchclub Scuba Nation zu o.g. Konditionen.

Datum/Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigter

Dropbox\Tauchladen Berlin\Fomulare



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Roland Knuth**  
**Puchertweg 14a**  
**13403 Berlin**

- 25,- € einmalig Aufnahmegebühr
- 15,- € monatlich Mitgliedschaftsgebühr
- 12,- € monatlich Partnerkarte

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <b>DE59ZZZ00000377692</b>	Mandatsreferenz <b>(= Kundennummer)</b>
---	--

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Roland Knuth**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Roland Knuth**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.