



Yacht Club Ried

Schwarz Rudi, MBA (Obmann)
Dallinger Lukas (Kassier)
Zehentmayer Roland (Schriftführer)

www.yachtclubried.at
verein@yachtclubried.at
fb - Yacht Club Ried im Innkreis
ZVR-Zahl 804543264

Mitgliedsantrag – Yacht Club Ried

Auftraggeber / Name und Anschrift:	
Name:	Vorname:
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Geburtsdatum:	Telefonnummer:
E-Mail:	

Ich erkläre hiermit, dem YACHT CLUB RIED als Mitglied beizutreten und verpflichte mich, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag zu leisten. Meine Mitgliedschaft gilt bis auf Widerruf.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ordentliches Mitglied** € 75,-
- Anschlussmitglied** € 40,- (Name des Partners: _____)
- Jugendmitglied** kostenlos
- Sponsormitglied** € _____,- (Vereinbarung in der Beilage)

Der Mitgliedsbeitrag wird im Jänner des laufenden Jahres eingezogen. Ich habe die Statuten und die Datenschutzhinweise auf der Homepage des YACHT CLUB RIED www.yachtclubried.at gelesen und stimme der Datenverwendung zu.

Der Auftrag ist widerrufbar. Die vom Konto abzubuchenden Beträge dürfen den Mitgliedsbeitrag pro Jahr nicht überschreiten. Die kontoführende Bank ist berechtigt, Lastschriften zurückzuleiten, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teilzahlungen sind nicht zu leisten. Der (Die) Auftraggeber/in kann gegenüber der kontoführenden Bank keine Einwendungen gegen Belastungen, die im Rahmen dieses Auftrages erfolgen, geltend machen. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrundeliegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen dem (der) Auftraggeber/in und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln. Ein Widerruf des Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der kontoführenden Bank. Der (Die) Auftraggeber/in hat den Zahlungsempfänger gleichzeitig zu benachrichtigen. Im Übrigen gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Kreditunternehmen“ in der letztgültigen Fassung. Das SEPA-Lastschrift-Mandat auf der Rückseite habe gelesen, ausgefüllt und unterzeichnet.

Datum: _____

Unterschrift



SEPA-Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger Creditor	
YACHT CLUB RIED I. INNKREIS 4910 Ried	Name des Zahlungsempfängers (Titel, Vorname, Nachname) * Creditor's name Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
	Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger * Creditor identifier: AT48ZZZ00000041461

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name des Zahlungspflichtigen (Titel, Vorname, Nachname) * Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
IBAN*:	BIC**:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company): Raiffeisenbank Region Ried i.l. eGen Friedrich-Thurner-Straße 14 4910 Ried im Innkreis	
Zahlungsart * Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/one-off payment	

Kundenwunsch Customer's Request
<input checked="" type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: <input type="checkbox"/> Widerruf ab / Revocation starting from
Ich ermächtige / Wir ermächtigen _____, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von _____ 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 _____ to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from _____. 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.

* Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. / Please complete all the fields marked *.

** Die Angabe des BIC kann entfallen. / Quotation of BIC can be omitted.

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) Kontoinhaber /Zeichnungsberechtigte(r)
Signature(s) of account holder(s) / authorized signature