

# Brigantine Falado von Rhodos gem. e.V.



An den  
Brigantine Falado von Rhodos e. V.  
Wehme 4  
33106 Paderborn  
GERMANY

Kontakt Vorstand: Daniel Pumpe  
Telefon: +49 5251 5001328  
E-Mail: daniel@falado.de

Kontakt Kasse: Stefan Engel  
Telefon: +49 241 4305164  
Handy: +49 176 24385223  
E-Mail: steff@falado.de

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

Name	Vorname	Fahrtenname (falls zutreffend)
Bund / Gruppe (falls zutreffend)		
Straße und Hausnummer		PLZ und Ort
Telefonnummer	E-Mail-Adresse	Geburtsdatum

die Aufnahme in den Brigantine Falado von Rhodos e. V.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich stelle den Antrag als Einzelperson (Fördermitgliedschaft).  
 Ich stelle den Antrag stellvertretend für eine Gruppe.

Der reguläre jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 25,- EUR für Einzelpersonen und 50,- EUR für Gruppen.  
Es besteht die Möglichkeit, zur zusätzlichen Unterstützung des Vereins einen höheren Beitrag zu vereinbaren:

- Ich setze meinen Mitgliedsbeitrag auf jährlich \_\_\_\_\_ EUR fest.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke des Falado e. V. bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

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

Brigantine Falado von Rhodos e. V.  
Sitz des Vereins: Paderborn  
Geschäftsadresse:  
Wehme 4, 33106 Paderborn  
Eintragung: Amtsgericht Paderborn, VR 685  
Steuernummer: 339/5781/0261

Vertretungsberechtigter Vorstand:  
Stefan Engel, Daniel Pumpe,  
Jochen Henn, Wolfgang Lauss  
Telefon: +49 5251 5001328  
Homepage: www.falado.de  
E-Mail: post@falado.de

Sparkasse Detmold Paderborn  
IBAN: DE 95 4765 0130 0005 0669 72  
BIC: WELADE3LXXX

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE46FAL00000182762**

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige den Verein Brigantine Falado von Rhodos e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Brigantine Falado von Rhodos e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

---

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Postleitzahl und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

---

BIC des Zahlungspflichtigen

---

IBAN des Zahlungspflichtigen

---

Ort, Datum

---

Unterschrift