

# SCHULSCHIFF DEUTSCHLAND

des Deutschen Schulschiff-Verein e.V. (DSV)

Deutscher Schulschiff-Verein e.V.  
Barkhausenstraße 4  
27568 Bremerhaven



## Antrag auf Mitgliedschaft

Name	Vorname
Geburtsdatum	E-Mail
Straße	PLZ / Wohnort
Telefon Festnetz	Telefon Mobil
einmalige Spende	jährlicher Beitrag
Ort, Datum	Unterschrift

Der Betrag ist auf mindestens 48,00 € im Jahr festgesetzt. Die, dem Deutschen Schulschiff-Verein geleisteten Beiträge und Spenden sind nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG-Bescheinigung, FA Bremen-Mitte, steuerbegünstigt.

Bei Beträgen bis 300,00 € gilt die Kopie des Überweisungsträgers/Kontoauszugs als Spendennachweis. Für Spenden über 300,00 € übersenden wir auf Wunsch eine Spendenbescheinigung.



103010300310F381909230

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger  
<->  
Zahlungspflichtigen

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Deutscher Schulschiff Verein e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Barkhausenstr. 4

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

27568 Bremerhaven

**Land / Country:****Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE26 ZZZ0 0000 8465 05

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Deutscher Schulschiff Verein e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Deutscher Schulschiff Verein e.V.** 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 (A) the creditor **Deutscher Schulschiff Verein e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Deutscher Schulschiff Verein e.V.**.

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.

**Zahlungsart / Type of payment:**☒ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell