



Yacht Club Langenargen e.V.  
 Argenweg 60  
 88085 Langenargen

## ANTRAG für WINTERLAGER

### Personalien / Adresse

Titel, Anrede:	
Name:	Vorname:
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Tel. privat:	Tel. geschäftlich:
Fax:	Mobil:
E-Mail:	

### Angaben zu dem einzulagernden Boot/Hänger

für den Winter:			für den Sommer:	
Jolle	Segelyacht	Motorboot	Katamaran	sonstiges
Bootstyp:			Bootsname:	
Zulassungsnummer:			Segelnummer:	
Länge in m:			Breite in m:	
Höhe in m:			Breite in m:	
Länge des Hängers:			Breite des Hängers:	

## Angaben zur Nutzung des Winterlagers bzw. Reparaturbox-Reservierungswunsch

Winterlagerhalle	Freigelände beim Winterlager
Hängerpedonie im Sommer	
Einlagern am:	Reparaturboxwunsch von:
Auslagern am:	Reparaturboxwunsch bis:
Mastlagerung, wie?:	Mastlänge / -breite:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Eigner oder Bevollmächtigter der o.a. Yacht/Boot anerkennt die aktuelle Winterlager- und Gebührenordnung des Yacht-Clubs Langenargen e.V.</li> <li>Der Winterlagerbenutzer nimmt zur Kenntnis, daß der Yacht-Club Langenargen e.V. für Aus- und Einwassern, Transport und Lagerung im Winterlager keinerlei Haftung übernimmt.</li> <li>Der Winterlagerbenutzer versichert, daß er seine Versicherungen entsprechend erweitert hat.</li> <li>Der Winterlagerbenutzer verpflichtet sich, sämtliche Abfälle und Sonderabfälle, die durch Überholungs- und Sanierungsarbeiten anfallen, selbst zu entsorgen, da der Yacht-Club Langenargen keine Genehmigung für die Abfuhr und Entsorgung dieser Artikel hat.</li> <li>Der Winterlagerbenutzer versichert, daß er die Termine für das Ein- und Auslagern mit dem Winterlagerverwalter abspricht.</li> <li>Der Winterlagerbenutzer versichert, daß sein Hänger/Lagerbock ordnungsgemäß beschriftet ist.</li> </ul>	
<b>Den Antrag bitte bis spätestens 01.07. an den YCL senden.</b>	
Ort:	Datum:
Unterschrift des Antragstellers:	

## Einzugsermächtigung

<p>Bei Aufnahme in den YCL verpflichte ich mich, die Clubsatzung und die Clubordnung einzuhalten sowie alle finanziellen Verpflichtungen termingerecht zu erfüllen.          Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos im SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.</p>	
Vorname:	
Name:	
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Tel.privat:	Tel. geschäftlich:
Mobil:	E-Mail:
Bankinstitut:	
Konto Nr:	IBAN:
Bankleitzahl:	BIC:
Ort:	Datum:
Unterschrift des Kontoinhabers:	