

**Antrag auf Ausstellung eines Sportküstenschifferscheins (SKS)  
ohne Prüfung gegen Vorlage eines DSV-Führerscheins für Küstenfahrt (BR)  
gemäß § 12 Abs. 4 SportSeeSchiffV**



**DEUTSCHER  
SEGLER-  
VERBAND**

**Zentrale Verwaltungsstelle  
im Deutschen Segler-Verband e.V.  
Gründgensstraße 18  
22309 Hamburg**

**Titel:** \_\_\_\_\_ **Nachname:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Geburtsland:** \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Land:** \_\_\_\_\_

**Telefon\*:** \_\_\_\_\_

**E-Mail\*:** \_\_\_\_\_

\*Für Rückfragen und Informationen, Angabe freiwillig

Ich beantrage die Ausstellung eines **Sportküstenschifferscheins mit Antriebsmaschine und unter Segel**.

Der Besitz des **Sportbootführerscheins See** ist Voraussetzung für die Erteilung eines SKS.

**Nummer des SBF See:** \_\_\_\_\_

**Dem Antrag liegen bei:**

1. DSV-BR-Schein (beidseitige Kopie) ausgestellt vor dem 1. Oktober 1999.
2. aktuelles **Passbild** (35 x 45 mm, ohne Kopfbedeckung), mit Namen auf der Rückseite.
3. ausgefülltes **SEPA-Lastschriftmandat** (siehe Seite 2) über die Ausstellungsgebühr in Höhe von **€ 29,00 zzgl. € 2,30** für ein Einschreiben bei Rückversand von Originalen; ggf. zzgl. Auslandsporto.

**Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 DS-GVO: [www.sportbootfuehrerscheine.org/datenschutz](http://www.sportbootfuehrerscheine.org/datenschutz)**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61SKS00000720066

Mandatsreferenznummer: entspricht der Nummer des Befähigungsnachweises und dem Ausstellungstag.

Ich ermächtige den Deutschen Segler-Verband einmalig, die dem Antrag entsprechende Gebühr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Einzug erfolgt in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Antrags.

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

Sofern das Lastschriftmandat wegen mangelnder Deckung nicht ausgeführt werden konnte, wird die Gebühr zuzüglich der entstandenen Kosten nach einer Woche erneut eingezogen.

\_\_ | \_\_ | \_\_ \_ \_ \_ | \_\_ \_ \_ | \_\_ \_ \_ | \_\_ \_ \_ | \_\_ \_  
IBAN

\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_\_ \_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift