



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Mitgliedschaft im Reit- und Fahrverein Herzlake und Umgebung e.V. mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ an auf unbestimmte Dauer.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz, Ort: \_\_\_\_\_

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

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Jährliche Beiträge:

- |                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Passives Mitglied<br>(Nicht Reiter/innen) | Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 16,00 €<br>(Gönner des Vereins)  |
| <input type="checkbox"/> | Reiter/innen                              | Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 25,00 €<br>(unter dem 16. Lebensjahr)  |
| <input type="checkbox"/> | Reiter/innen                              | Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 50,00 €<br>(ab dem 16. Lebensjahr)   |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag                           | Mitgliedsbeiträge von zur Zeit 90,00 €<br>(bis einschließlich 21 Jahre) (Angabe der Familienmitglieder erforderlich) |
| <input type="checkbox"/> | Reiter/innen                              | Reitanlagennutzung von zur Zeit 75,00 €  |

Information:

- Aus versicherungstechnischen Gründen muss jedes Kind, das bei uns reitet, Mitglied sein!

## SEPA-Basis-Lastschrift-Verfahren

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57RFV00001101251**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein ausgefüllt)

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir den Reit- und Fahrverein Herzlake und Umgebung e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wiese ich mein Kreditinstitut an, die vom Reitverein Herzlake von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Jeweils am 04.01. eines jeden Jahres wird mittels Lastschrift eingezogen. Erstmalig jedoch nach Vertragsabschluss. 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.

Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Erziehungsberechtigte/n