



Reit-, Fahr- und Zuchtverein 1979 Friedrichstal e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reit-, Fahr und Zuchtverein 1979 Friedrichstal e.V. als

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> aktives Mitglied* | <input type="radio"/> mit eigenem Pferd* |
| <input type="radio"/> passives Mitglied* | <input type="radio"/> ohne eigenem Pferd* |
| | <input type="radio"/> „Aktiv“ auf Probe wird gewünscht* |

Meine Daten

Name, Vorname:

Straße:

PLZ und Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Die Satzung des Vereins und die Beitrags- sowie Arbeitsstundenregelungen sind mir bekannt und werden von mir anerkannt. Sollte sich mein Status (aktiv/passiv oder ohne/mit eigenem Pferd) ändern, werde ich dies der Vorstandschaft umgehend mitteilen.

Die Aufnahmegebühr gemäß der Beitrags- und Arbeitsstundenregelungen soll

- sofort vollständig*
- in Raten*

belastet werden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Antragsstellers
(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

*Zutreffendes ankreuzen



Reit-, Fahr- und Zuchtverein 1979 Friedrichstal e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger

Reit-, Fahr- und Zuchtverein 1979 Friedrichstal e.V.

Alt-Liedolsheimer Weg 1

76297 Stutensee

Gläubiger-Identifikationsnummer DE20ZZZ00000043453

Mandatsreferenz (wird nachträglich vom Verein mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) den Reit-, Fahr- und Zuchtverein 1979 Friedrichstal e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Reit-, Fahr- und Zuchtverein 1979 Friedrichstal 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Kontoinhaber (Name, Vorname):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Land:

Name Kreditinstitut:

IBAN:

.....
Ort, Datum, Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

.....
Name, Vorname / falls abweichend vom Kontoinhaber