



Antrag auf Mitgliedschaft
beim
Ländl. Reit- und Fahrverein Datteln e.V.



Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Ländl. Reit- und Fahrverein Datteln e.V.

(Name) (Vorname)

(Straße und Hausnummer)

(PLZ) (Stadt) (Geburtsdatum)

(Telefon)

(Email)

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Sie ist in der jeweils gültigen Form im Internet unter www.reitverein-datteln.de einsehbar.

Ich erkläre mich mit der nachstehenden Beitragsordnung und den Zahlungsmodalitäten einverstanden.

Die Zahlung erfolgt per Bankeinzug (bitte SEPA-Basis-Lastschriftmandat auf der 2. Seite ausfüllen!)

(Ort / Datum Unterschrift)

Bei Minderjährigen Anschrift und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters und Beitragszahlers.

Jahresbeiträge Vereinsmitgliedschaft:

	Jahresbeitrag	Einmalige Aufnahmegebühr
Kinder (0 – 13 Jahre)	51€	40€
Jugendliche (14—17 Jahre)	82€	50€
Erwachsener (ab 18 Jahre)	100€	60€

Mitgliedschaft als: Voltigierer Schulpferdereiter Privatreiter

Beitragsordnung des Ländl. Reit- und Fahrvereins Datteln e.V.:

1. Der Mitgliedsbeitrag und ggfs. die Aufnahmegebühr wird bei Neueintritten innerhalb von 4 Wochen fällig.
2. Der Mitgliedbeitrag wird im Januar des Jahres abgebucht. Der Beitrag wird durch Lastschrift eingezogen. Bei Rückbuchungen anfallende Gebühren trägt der Kontoinhaber
3. Die Mitgliedschaft kann laut Satzung nur schriftlich bis 15. November zum Jahresende gekündigt werden.

Aufnahmeantrag bitte senden an:

Ländl. Reit- und Fahrverein Datteln e.V. Oder gerne auch per Fax 02363 / 383261
z.H. Petra Hofstedde
Am Alten Busch 6
45711 Datteln

BITTE UNBEDINGT AUSFÜLLEN!!

Wiederkehrendes SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Ländl. Reit- und Fahrverein Datteln e.V., Am Alten Busch, 45711 Datteln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 05ZZZ00000347333

Hiermit ermächtige ich den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Ort, Datum)

(Unterschrift)