



AUFNAHMEANTRAG ZUR VEREINSMITGLIEDSCHAFT

Persönliche Daten:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Art der Mitgliedschaft:

Aktiv Erwachsener 80,00 Euro pro Jahr
 Jugendlicher 50,00 Euro pro Jahr

Passiv Einheitstarif 50,00 Euro pro Jahr

Familientarif Nein
 Ja, Familienmitglieder: Jeweils 10,00 Euro
Ermäßigung für die
weiteren Familien-
mitglieder.
(Das erste Familienmitglied
ist davon ausgenommen)

Bankverbindung:

Name des Kontoinhabers:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

Gläubigeridentifikationsnummer (CI): DE81ZZZ00001488722 Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige(n) die Reitgemeinschaft Heufelden e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Reitgemeinschaft Heufelden 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum:

Unterschrift:
