



Beitrittserklärung



Familie

Name : _____ Vorname : _____ Geburtsdatum : _____ O aktiv / O passiv

Name : _____ Vorname : _____ Geburtsdatum : _____ O aktiv / O passiv

Name : _____ Vorname : _____ Geburtsdatum : _____ O aktiv / O passiv

Straße : _____

PLZ : _____ Wohnort : _____

E-Mail: _____ Telefon : _____

Ich(Wir) erkläre(n) hiermit meinen(unseren) Beitritt zum Reit- und Fahrverein Trevesenhammer e.V.

Die Vereinssatzung ist mir(uns) ausgehändigt worden und wird von mir(uns) anerkannt. Ich(Wir) verpflichte(n) mich(uns), die satzungsgemäße Zahlung der Mitgliedsbeiträge und der Aufnahmegebühr in Höhe von 15,- € für Jugendliche und 30,- € für Erwachsene (Familien) zu entrichten.

Die Mitgliedsbeiträge betragen :

für aktive erwachsene Mitglieder jährlich	30,- €
für Jugendmitglieder (bis 18 Jahre) jährlich	15,- €
für fördernde Mitglieder jährlich	30,- €

Familienbeitrag = 1 Erwachsener voll , jedes weitere Familienmitglied ½ Beitrag.

Wegen einer einheitlichen Handhabung des Beitragswesens im Verein bin ich(wir) mit nachstehender Einzugs-ermächtigung (bitte ausgefüllt zurück) einverstanden. Mitgliedsbeiträge werden im voraus fällig und für das Eintrittsjahr gezwölfelt. Ein Vereinsjahr läuft vom 1. Mai bis zum 30. April des darauf folgenden Jahres. Die Mitgliedschaft ist jeweils bis zum 30. April kündbar, ansonsten verlängert sie sich um ein weiteres Jahr.

_____, den _____

Unterschrift(n) (Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen)

Reit-und Fahrverein Trevesenhammer e.V. , Trevesenhammer 2 , 95704 Pullenreuth

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE 78 RFV 00000 150 564

Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer) : _____

Die Mandatsreferenznummer wird in den Mitteilungsschreiben über die Erstabbuchung des Mitgliedsbeitrags mitgeteilt.

SEPA – Lastschriftmandat

Ich(Wir) ermächtige(n) den RFV Trevesenhammer e.V. , Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) von meinem(unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich(wir) mein(unser) Kreditinstitut an, die von dem RFV Trevesenhammer 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.

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich am 15. Mai eingezogen.

Sollte dieser Tag auf ein Wochenende oder einen Feiertag fallen, wird der Beitrag am nächstmöglichen Bankarbeitstag eingezogen. Bitte stellen Sie sicher, dass zum Abbuchungszeitpunkt das Konto die nötige Deckung aufweist. Eventuell anfallende Bankgebühren wegen zu geringer Deckung oder Falschangabe der Bankverbindung werden mit dem nächsten Beitragseinzug mit berechnet.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

BIC : _____ | _____ Kreditinstitut : _____

IBAN : DE ____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Ort , Datum und Unterschrift Kontoinhaber

(Nichtzutreffendes bitte streichen) (BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN)

Bankverbindung : Raiffeisenbank Kem Land/ Steinwald eG BIC : GENODEF 1KEM IBAN : DE52 7706 9764 0006 4610 93
Kontakt : Telefon / Fax : 09234 - 351 E-Mail : reitstall.kastner@t-online.de WEB : www.reitstall-kastner.de