

Reit- und Fahrverein Friedewalde e. V.

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reit- und Fahrverein Friedewalde e.V.

Name _____ Vorname: _____

Anschrift: _____ Telef. _____

geb. am: _____ die Mitgliedschaft soll am _____ beginnen.

WICHTIG: E-Mail Adresse angeben: _____ @ _____

Der Jahresbeitrag beträgt:

18,00 € bis 14. Lebensjahr

24,00 € bis 18. Lebensjahr

30,00 € ab 18. Lebensjahr

Einmalige Aufnahmegebühr:

25,00 € bis 18. Lebensjahr

50,00 € ab 18. Lebensjahr

Hallennutzungsgebühr: (Bitte ankreuzen)

Pferde in der Reitanlage untergestellt

1 Pferd pro Monat 7,50 € ___

2 Pferde pro Monat 15,00 € ___

3 Pferde pro Monat 20,00 € ___

Pferde außerhalb der Reitanlage

1 Pferd pro Monat 10,00 € ___

2 Pferde pro Monat 20,00 € ___

3 Pferde pro Monat 25,00 € ___

Hallennutzungsgebühr für Teilnehmer am Reitunterricht auf Schulpferden:

Je Teilnehmer pro Monat 4,00 € _____

Die Hallennutzungsgebühr wird vierteljährlich vom Konto abgebucht.

Die Satzung hängt an der Reithalle aus und ist mir bekannt.

Friedewalde, den _____

Unterschrift

Erklärung bei Minderjährigen

Ich bin mit der Mitgliedschaft im Reit- und Fahrverein Friedewalde e.V. und der Teilnahme am Reitunterricht einverstanden.

Friedewalde, den _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat bitte auf der Rückseite ausfüllen!!

Reit- und Fahrverein Friedewalde e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000613274

Ihre Mandatsreferenznummer ist die Mitgliedsnummer und wird Ihnen später mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Friedewalde e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reit- und Fahrverein Friedewalde e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE
MITGLIEDSCHAFT VON:

VORNAME UND NAME