Reitverein Altenriet e. V.

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Reitverein Altenriet e. V. als

☐ **aktives Mitglied** ☐ **passives Mitglied** ☐ **Jugendmitglied** ☐ **Familie**

Eintrittsdatum: _____

Vorname: _____

Familienname: _____ Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Jahresbeiträge:

aktives Mitglied	60,- €
passives Mitglied	30,- €
Jugendmitglied (unter 18 Jahren)	30,- €
Familie (weitere Personen bitte auf Beiblatt angeben)	100,- €
zzgl. einmalige Aufnahmegebühr (ausgenommen Jugendmitglieder)	50,- €

- Eine bestehende Mitgliedschaft kann ausschließlich zum Ende des Kalenderjahres bis zum 15. November des Jahres schriftlich gekündigt werden.
- Bei unterjährigem Eintritt wird der Beitrag anteilig berechnet.
- Die Satzung des Reitverein Altenriet e.V. wird mit dem Eintritt anerkannt.
- Jedes Mitglied ist verpflichtet, den Verein durch Arbeitsleistungen zu unterstützen.
- Einzelheiten über die Höhe des Mitgliedsbeitrags / Höhe der Arbeitsleistungen regelt die jeweils gültige Beitragsordnung.
- Die aktuelle Fassung der Satzung bzw. der Beitragsordnung ist auf der Internetseite des Reitvereins zu finden.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Gläubiger-Identifikationsnummer DE82 ZZZ0 0001 3254 53
Mandatsreferenz *WIRD SEPARAT MITGETEILT*

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Reitverein Altenriet e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Reitverein Altenriet 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.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Einzug des Mitgliedsbeitrags jährlich zum 31. Januar bzw. innerhalb von drei Monaten nach Vereinsbeitritt erfolgt.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

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

Kreditinstitut / BIC _____ _ _ _ _ _ _ _ _|_ _ _

Kontoinhaber: _____

Straße / Hausnr.: _____ PLZ / Ort: _____

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Reitverein Altenriet e. V. | Im Öschle 5 | 72657 Altenriet
info@rv-altenriet.de | www.rv-altenriet.de