

Aufnahmeantrag für den RuFV Stormarnsche Schweiz e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Reit- und Fahrverein Stormarnsche Schweiz e.V.
(Vereinskennziffer 270 62 45) als

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied | € 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Passives Mitglied | € 27,50 |
| <input type="checkbox"/> Jungliches Mitglied (bis zur Vollendung des 21. Lebensj.) | € 12,50 |
| <input type="checkbox"/> Familie | € 65,00 |

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Geb. Datum: _____

Telefon: _____

Email: _____

Reitstall: _____

Weitere Familienmitglieder:

<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geb. Datum</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Die Satzung des oben genannten Vereins erkenne ich mit Abgabe dieses Antrages an.

Datum: _____

(Unterschrift des Antragstellers)

Bei Minderjährigen: _____

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Gewünschte Zahlungsart:

- SEPA-Lastschriftmandat (**die dazugehörige Ermächtigung finden Sie auf der zweiten Seite**)
- Rechnung

Der Reit- und Fahrverein Stormarnsche Schweiz e.V. freut sich sehr, Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen!
Auf unserer Homepage (www.rufv-stormarnsche-schweiz.de) und über Facebook informieren wir Sie
immer über alle Aktivitäten und Wissenswertes von unserem Verein.

Reit- und Fahrverein Stormarnsche Schweiz e.V.
Dorfstraße 27
22955 Hoisdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000796162

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Reit- und Fahrverein Stormarnsche Schweiz e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Reit- und Fahrverein Stormarnsche Schweiz 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:

(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber