



Reitclub Erfstadt e.V. | Postfach 2431 | 50358 Erfstadt

Antrag auf Mitgliedschaft im Reitclub Erfstadt e.V.

Bitte drucken Sie diesen Antrag vollständig (inkl. SEPA-Mandat) aus und senden beide Seiten ausgefüllt und unterschrieben an unsere im Briefkopf genannte Postanschrift. Bei Beantragung einer Beitragsreduzierung bitte unbedingt auch den entsprechenden Nachweis (z.B. Schulbescheinigung, Studienbescheinigung, Kopie 1. Seite Ausbildungsvertrag) beifügen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nur komplett eingereichte Anträge (dieses Antragsformular + SEPA-Mandat + evtl. Nachweis für Beitragsreduzierung) bearbeiten.

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Reitclub Erfstadt e.V. als

- Stamm-Mitglied (auf Wettkämpfen startberechtigt für RCE und volle Nutzung aller Mitgliedsvorteile)
- Ordentliches Mitglied (Stamm-Mitgliedschaft in anderem Reitverein; volle Nutzung aller Mitgliedsvorteile)
- Fördermitglied (wir danken sehr für jede Bereitschaft zu einer Fördermitgliedschaft, bitten jedoch um Verständnis, dass in diesem Falle keine Mitgliedsvorteile gewährt werden können)

Ich verpflichte mich zur Zahlung des jeweils geltenden Mitgliedsbeitrages im satzungsgemäß festgelegten Verfahren des Bankeinzuges (SEPA-Mandat) als

- Erwachsener (70 €)
- Kind/Jugendlicher (31 €)
- Schüler/Auszubildender/Student (31 €)
- Fördermitglied (31 €)

Persönliche Daten:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum:

Reitstall/Leistungsklasse:

Die unter www.reitclub-erftstadt.de hinterlegte Vereinssatzung habe ich gelesen und erkenne sie als Grundlage dieses Antrages mit meiner Unterschrift an.

Erfstadt, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)



Reitclub Erfstadt e.V. | Postfach 2431 | 50358 Erfstadt

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Reitclub Erfstadt e.V. | Postfach 2431 | 50358 Erfstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000228075

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger: Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Erfstadt, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)