**A U F N A H M E A N T R A G**

Hiermit beanftrage ich die Aufnahme in den Reit- und Fahrverein Pfaffenwiesbach als:

(bitte ankreuzen)

\* Aktives Mitglied: Erwachsener ( ab 18 Jahre ) ( )

Jugendlicher ( 14-18 Jahre ) ( )

Kind ( )

mit Anlagenbenutzung ( Halle und Außenplatz ) ( )

ohne Anlagenbenutzung ( )

Passives Mitglied ( )

Ich bin seit \_\_\_\_\_\_\_\_ Stamm-Mitglied im Reitverein \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung und die Gebühren des Reit- und Fahrvereins Pfaffenwiesbach in der jeweils gültigen Fassung an. Die Aufnahme erfolgt durch Beschluß des Vorstandes.

Ich bin damit einverstanden, daß der Reit- und Fahrverein bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzieht. Das Mandat für das SEPA-Lastschriftverfahren ist beigefügt. Wenn mein Konto nicht die Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Im Besitz von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pferd (en)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift ( bei Jugendlichen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters )

ANLAGE : Satzung, Infoblatt Beiträge, Satzungsergänzung

**ZAHLUNGSEMPFÄNGER GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONS-NR. IHRE MANDANTSREFERENZ-NR.**

Reit-und Fahrverein DE 15ZZZ00000888510 Ihre Mitglieds-Nr.

Pfaffenwiesbach e.V. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Finkenstrasse 6

61273 Wehrheim

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

Ich / wir ermächtigen den Reit-und Fahrverein Pfaffenwiesbach e.V., Zahlungen von meinem /

unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser

Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger ( wie oben erwähnt ) 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 Kredit-

institut vereinbarten Bedingungen.

Abbuchungen erfolgen zum 1.1. und zum 1.7. Beiträge und Gebühren werden innerhalb von vier

Wochen nach o.g. Fälligkeit abgebucht. Einmalige Gebühren, oder Beiträge im Rahmen einer

Neueintritts werden unterjährig abgebucht.

MITGLIEDSNAME UND ANSCHRIFT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bitte ausfüllen, falls abweichend v. Kontoinhaber

NAME KONTOINHABER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANSCHRIFT KONTOINHABER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Strasse Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl Ort

TELEFONNUMMER \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Festnetz Handy

MAILADRESSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KREDITINSTITUT/NAME+ORT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTO IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORT / DATUM / UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_