



## Reit- und Fahrverein Illtal e.V.

Krankenhausstr. 7a, 66550 Illingen  
Tel.. Reiterklausur: 06825/3239

# Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Reit- und Fahrverein Illtal e.V.

Als aktives / inaktives Mitglied (nicht zutreffendes bitte streichen)

Im Rahmen des Familienbetrages bitte ich ferner um die Aufnahme folgender Familienmitglieder:

Name	Vorname	Geb. Datum

### Die Vereinsbeiträge betragen zur Zeit:

<b>Pro Quartal:</b>	Jugendliche bis 18 Jahre	8,00€
	Erwachsene aktiv	15,50€
	Inaktive Mitglieder	8,00€
	Familien	23,00€

### Anlagennutzungsgebühr

<b>Pro Monat</b>	1. Pferd	15,00€
	2. Pferd	10,00€
	Jedes weitere Pferd	5,00€

Reit- und Fahrverein Illtal e.V., Krankenhausstraße 7a, 66557 Illingen - Email: info@reitverein-illtal.de  
Bankverbindung; Sparkasse Neunkirchen - IBAN DE32 5925 2046 0021 0160 03 BIC SALADE51NKS  
Vereinsregister Nr. VR451 beim Amtsgericht Ottweiler  
Steuernummer 040/ 141/ 26320

1.Vorsitzender Markus Beyer – 2. Vorsitzender Michael Wunderlich

Der Mitgliedsbeitrag ist für 1 Jahr im voraus zu entrichten, danach werden die Beiträge bei Fälligkeit quartalsweise bis auf Widerruf von dem genannten Konto eingezogen. Ich bin damit einverstanden, dass der RFV Illtal e.V. den Abbuchungsbetrag bei einer Änderung der Mitgliedsbeiträge anpassen kann. Die Vereinssatzung liegt in der Reiterklausel aus und wird von mir als verbindlich anerkannt. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende möglich. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Illingen den \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Anmelders Unterschrift des Erz. Berechtigten

#### SEPA-Basislastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Ich / Wir ermächtige(n) den RFV Illtal e.V. wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) von meinem / unserem Konto

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

Mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom RFV Illtal e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Gläubigeridentifikationsnummer – Nr. der RFV Illtal e.V. lautet: DE47ZZZ00000513514

Die Mandantenreferenz lautet \_\_\_\_\_

(Mitgliedsnummer)

Es handelt sich um ein Mandat für wiederkehrende Zahlungen.

Illingen den \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Kontoinhabers Unterschrift des RFV Illtal e.V.



## Reit- und Fahrverein Illtal e.V.

Krankenhausstr. 7a, 66550 Illingen  
Tel.. Reiterklausur: 06825/3239

# Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich (Vorname, Name) \_\_\_\_\_,

dass der RFV Illtal, Krankenhausstraße 7a, 66557 Illingen

- Meine Daten im Rahmen der Datenverarbeitung speichern darf.
- Nach Beendigung der Mitgliedschaft meine Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist löschen muss.

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft, mit einem eingeschriebenen Brief widerrufen werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift