



Reit- und Fahrverein Illtal e.V.

Krankenhausstraße 7a, 66557 Illingen

Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer: _____
 Name/Vorname(des Reiters): _____
 Name / Vorname (Erz. Berechtigte/r) _____
 Straße: _____
 PLZ / Ort : _____
 Telefonnummer: _____ email: _____
 Geburtsdatum: _____

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

Die Vereinsbeiträge betragen zur Zeit: (Zutreffendes bitte Ankreuzen)

- Jugendliche bis 18 Jahre 8,00€ / Quartal
- Erwachsene aktiv 15,50€ / Quartal
- Inaktives Mitglied 8,00€ / Quartal
- Familien 23,00€ / Quartal

Der Mitgliedsbeitrag ist für das erste Jahr im Voraus zu entrichten, danach werden die Beiträge bei Fälligkeit quartalsweise bis auf Widerruf von dem genannten Konto eingezogen.

Im Rahmen des Familienbeitrages bitte ich um die Aufnahme folgender Familienmitglieder:

Name	Vorname	Geb. Datum

Anlagennutzungsgebühr pro Monat

1. Pferd : 15,00€

2. Pferd : 10,00€

Jedes weitere Pferd : 5,00€

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 RVF Illtal e.V. auf mein/unser Konto gezogenen 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.

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