

Reitverein Horstedt u. Umgeb. e. V.

Dorfstraße – OT Horstedt

27243 Prinzhöfte

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (ehemals Beitrittserklärung)

Hiermit trete ich dem Reitverein Horstedt u. Umgeb. e.V. bei und verpflichte mich die unten aufgeführten Bedingungen anzuerkennen. (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name des Mitglieds: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Vorname des Erziehungsberechtigten: _____

Tel. _____ Handy: _____

E-Mail Adresse: _____

Mitgliederbeiträge, jährlich: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|-----------------------|---------------------------------|---------|
| <input type="radio"/> | Erwachsene, aktiv | 60,00 € |
| <input type="radio"/> | Jugendliche bis 18 Jahre, aktiv | 30,00 € |
| <input type="radio"/> | Kinder bis 14 Jahre, aktiv | 20,00 € |
| <input type="radio"/> | Passive Mitglieder | 20,00 € |

Anlagennutzungsgebühr, monatlich: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|-----------------------|---------------------------|---------|
| <input type="radio"/> | Erwachsene | 15,00 € |
| <input type="radio"/> | Jugendliche 14 – 17 Jahre | 7,50 € |
| <input type="radio"/> | Kinder bis 13 Jahre | 5,00 € |

Reitverein Horstedt u. Umgeb. e. V.

Dorfstraße – OT Horstedt

27243 Prinzhöfte

Um unsere Anlage in Ordnung zu halten, finden in unserem Reitverein regelmäßig Arbeitsstunden statt. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich an fünf Arbeitsstunden im Jahr teilzunehmen. Werden keine Arbeitsstunden geleistet, werden diese mit 10,00 € pro Stunde berechnet bzw. abgebucht. (Arbeitstage siehe Aushang in der Reithalle)

Die Beiträge und die Anlagennutzungsgebühren werden am Anfang des Jahres im Voraus abgebucht.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Reitverein Horstedt u. Umgeb. e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reitverein Horstedt u. Umgeb. e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

IBAN (max. 22 Stellen) : DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen) : _____

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende, schriftlich an o.g. Adresse.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

IBAN: DE71 2805 0100 0075 1398 24 BIC: SLZODE22