



Beitrittserklärung

Name, Vorname	Geburtsdatum	
Strasse	PLZ / Wohnort	Telefon

E-Mail (Ich möchte gerne Informationen zum Vereinsgeschehen per E-Mail **ja** **nein**)

„Hiermit trete ich verbindlich als Mitglied der Reitgemeinschaft Waldhof Wildberg e.V. bei:

aktiv / **Reitbeteiligung** / **passiv**

<u>Mitgliederbeiträge</u> (Stand: März 2019)	<u>Aktiv</u>	<u>Passiv</u>
Aufnahmegebühr (nur für Erwachsene/ nicht für Reitbeteiligungen)	50,00 €	-----
Jahresbeitrag Erwachsene/Reitbeteiligungen	57,00 €	30,00 €
Jahresbeitrag Kinder /Jugendliche/Reitbeteiligungen	35,00 €	-----

Wichtige Hinweise:

Aus versicherungstechnischen Gründen sollen alle Reiterinnen und Reiter, alle Reitbeteiligungen und alle Pferdebesitzer, die die Reitanlage, bzw. Teile der Reitanlage benutzen, Mitglied in der Reitgemeinschaft sein.

Aus versicherungstechnischen Gründen besteht beim Reiten grundsätzlich Helmpflicht.

Kündigung : spätestens 3 Monate vor Jahresende, **schriftlich bis 30.09.**, an die Vereinsadresse.

Ort/Datum	Unterschrift bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten
-----------	-----------------------------------------------------------------

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Reitgemeinschaft Waldhof-Wildberg

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hölderlinstr. 2

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

72218 Wildberg

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

--	--	--	--	--	--	--	--

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:

Wildberg

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

--	--	--	--	--	--

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

manuell