



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Reitverein Hof Eggerstedt e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Name der/des Pferde(s) (wenn vorh.): _____

Ich verpflichte mich, die Satzung des Vereins zu respektieren und zu erfüllen, insbesondere verpflichte ich mich, die von der Mitgliederversammlung beschlossenen Beiträge pünktlich zu bezahlen.

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit:

- 55,00 € für Erwachsene
- 30,00 € für Kinder bis 18 Jahre

Unterschrift: _____

(Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Reitverein Hof Eggerstedt e.V. von dem unten aufgeführten Konto bis auf schriftlichen Widerruf den Beitrag abzubuchen.

Mitgliedsnummer: _____

(wird vom Verein ausgefüllt)

Kontoinhaber: _____ Geldinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____