



Mitgliedsantrag zum _____ **Änderungsmeldung** zum _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reitsportverein Sonnenhof e.V.

Ich möchte die Änderung meiner Mitgliedsdaten melden.

(Bei Familien ist für jedes Familienmitglied ein eigener Antrag / eine eigene Meldung abzugeben.)

Vorname _____

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich

Straße & Hausnummer _____

PLZ & Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Beruf _____

Beiträge

I. Jährliche Mitgliedsbeiträge (anteilig im Beitrittsjahr)

- Erwachsener aktiv 84,00 €
- Erwachsener passiv 48,00 €
- Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitssuchende 48,00 €

II. Einmalige Aufnahmegebühr (wird mit Mitgliedsbeitrag zusammen abgebucht)

- Erwachsener aktiv 55,00 €
- Erwachsener passiv 30,00 €
- Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitssuchende 30,00 €

Die Zahlung ist aus organisatorischen Gründen nur mittels Lastschriftverfahren möglich (bitte Formular ausfüllen).

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Die Vereinsatzung ist mir bekannt und ich erkenne diese in vollem Umfang an.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bei Mitgliedern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters zwingend erforderlich.

--

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Reitsportverein Sonnenhof e.V.
Grenzhäuser Straße 140
56170 Bendorf

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz
DE80ZZZ00002173657	

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Reitsportverein Sonnenhof e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Reitsportverein Sonnenhof e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vereins-Mitglied:

Vorname

Nachname

Kontoinhaber:

Vorname

Nachname

Straße & Hausnummer

PLZ & Ort

Bankverbindung:

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------