Ländlicher Reit- und Fahrverein
Arolsen und Umgebung e.V.
Postfach 1302
34443 Bad Arolsen

Beitrittserklärung

Der / die Unterzeichner / in erklärt hiermit seinen / ihren Beitritt in den

Ländlichen Reit- und Fahrverein Arolsen und Umgebung e.V.

Mit der Unterschrift verpflichtet er / sie sich, Arbeitsstunden zu leisten und erkennt die Satzung, die Hallenordnung und die Gebührenordnung des Vereins an und wird sich danach richten.

_____
Vor- und Zuname

_____ _____
Geburtsdatum Geburtsort

_____ _____
Straße PLZ - Wohnort

_____ _____
Telefon / Handy E-Mail

☐	Einmalige Aufnahmegebühr	für	Erwachsene	= 26,00 €uro
☐	Einmalige Aufnahmegebühr	für	Jugendliche	= 16,00 €uro
☐	Jahresbeitrag	für	Erwachsene	= 20,00 €uro
☐	Jahresbeitrag	für	Jugendliche	= 10,00 €uro
☐	Anlagennutzung pro Pferd und pro Kalenderjahr	für	_____ Pferd(e)	= 120,00 €uro

Hinweis: Der Hallenschlüssel kostet 30,00 €uro und ist bei Anna Gerhard erhältlich: Handy: 0172 277 77 92. Er ist bei Abmeldung des/r Pferde(s) zurück zu geben.

_____, den _____
Ort Datum

_____ _____
Eigenhändige Unterschrift Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Die Aufnahmegebühr, der Jahresbeitrag und die Anlagennutzung sind nach der Aufnahme durch den Vorstand fällig und werden, ebenso wie monatliche Beiträge und sonstige Kosten ausschließlich per SEPA-Basis-Lastschrift eingezogen.

In den Folgejahren sind Jahresbeitrag und Anlagennutzung im Februar fällig und werden ebenfalls ausschließlich per SEPA-Basis-Lastschrift eingezogen. Näheres regelt die Gebührenordnung.

Mitglied Name: _____

Zahlungspflichtiger Name: _____

Adresse: _____

_____

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000903380

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Reitverein ausgefüllt)

Bankverbindung:

_____
Name der Bank

_____
IBAN des Zahlungspflichtigen

_____
BIC des Zahlungspflichtigen

Ich ermächtige den **Ländlichen Reit- und Fahrverein Arolsen und Umgebung e.V.**, die von mir zu entrichtenden Beträge (Zahlungen) von oben genannter Bankverbindung bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Dieses Mandat gilt, bis ich es schriftlich widerrufe.

_____, den _____
Ort Datum

_____
Unterschrift des Kontoinhabers