

Reit- und Fahrverein Allmendfeld e.V.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reit- und Fahrverein Allmendfeld e.V. und verpflichte mich zur Zahlung des jeweils geltenden Mitgliedsbeitrages in Höhe von z.Zt. (bitte ankreuzen)

☐ Erwachsene 49,50 EUR jährlich

☐ Jugendliche 24,50 EUR jährlich

Familienbeiträge sind nach Absprache mit dem Vorstand möglich.

Vor- und Zuname: _____

Anschrift/Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Beruf: _____

Hiermit ermächtige ich den o.g. Verein widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: _____ BIC: _____

Name Kreditinstitut: _____

Name Kontoinhaber: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die entstehenden Kosten gehen zu meinen Lasten.

Ort: _____, den _____

Unterschrift des Antragstellers

Ich stimme dem o.g. Antrag meines Kindes zu.

Unterschrift eines Elternteils/Vormund

Sollte ich in den ersten zwei Kalenderjahren nach Beitritt in den Verein meine Mitgliedschaft kündigen, verpflichte ich mich alle Zuschüsse des Vereins zu Prüfungen und Lehrgängen in voller Höhe zurückzuzahlen.

Eine Satzung habe ich vom Vorstand erhalten und erkenne sie an.

Unterschrift des Antragstellers

Bankverbindung:

IBAN: DE30 5085 2553 0000 2166 06

BIC: HELADEF1GRG

Bankname: Kreissparkasse Groß-Gerau