

**Freizeitpartner
Pferd e.V.**

**Hof
Heufekes**



www.freizeitpartnerpferd.de

Freizeitpartner Pferd e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den oben genannten Verein. Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und wird von mir anerkannt. Ich verpflichte mich, die Vereinsbeiträge jährlich regelmäßig zu entrichten.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

eMail: _____

Eintrittsdatum: _____

*Bei Familienmitgliedschaft Angaben aller Familienmitglieder auf der Rückseite.

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|--------------------------|------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene Mitglieder | 12,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche Mitglieder | 10,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Familienmitgliedschaft | 36,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Fördernde Mitglieder | 10,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Mitglied im SAGA-Club | 00,00 Euro |

Der Einzug erfolgt jährlich (keine Vorab-Info mehr nötig)

_____, den _____

Ort Datum Unterschrift

(bei Jugendlichen oder Personen unter 18 Jahren Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freizeitpartner Pferd e.V. Croswick 45 D-48691 Vreden	<input type="radio"/> Einmalige Zahlung <input checked="" type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung
--	--

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE90ZZZ00001553841

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Freizeitpartner Pferd e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Freizeitpartner Pferd 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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)