



Beitrittserklärung

Herr/Frau: _____

ersucht hiermit um Aufnahme als

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> aktives Mitglied | <input type="checkbox"/> Kind / Jugendlicher |
| <input type="checkbox"/> weiteres Familienmitglied | <input type="checkbox"/> Student |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied | |

in den Reit- und Fahrverein Markt Schwaben e.V.

Anschrift: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon privat: _____ Telefon geschäftlich: _____

Telefon mobil: _____ eMail-Adresse: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse bzw. freiwillig versichert.

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages in Höhe von

Erwachsener:	EUR 70,00	Kind / Jugendlicher (bis 18 Jahre):	EUR 45,00
weiteres Familienmitglied:	EUR 45,00	Student:	EUR 45,00
Fördermitglied:	EUR 40,00		

und erkenne die Satzung des Vereins an. Eine Satzung des Vereins kann jederzeit eingesehen werden.

Laut § 4 der Vereinssatzung erlischt die Mitgliedschaft durch Austritt, jedoch nur zum 31.12. eines Jahres. Der Austritt muss dem Verein bis zum 15. November eines Jahres schriftlich mitgeteilt werden.

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt

Erwachsener:	EUR 30,00	Kind/Jugendlicher (bis 18 Jahre):	EUR 15,00
weiteres Familienmitglied:	EUR 15,00	Student:	EUR 15,00
Fördermitglied:	EUR 30,00 (Erwachsener) EUR 15,00 (Kind/Jugendlicher/Student/weiteres Familienmitglied)		

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzl. Vertreters



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Reit- und Fahrverein Markt Schwaben e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Reit- und Fahrverein Markt Schwaben e.V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____ Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers