

Reitverein Erlenhof e. V. Köngen
Erlenhöfe 4
73257 Köngen
Email: info@reitverein-erlenhof-koengen.de



Aufnahmeantrag

Aufnahmegebühr für Erwachsene 55,00 €
Aufnahmegebühr für Jugendliche 30,00 €

Jahresbeitrag für Erwachsene 65,00 €
Jahresbeitrag für Jugendliche 35,00 €

Bankverbindung • Kreissparkasse Esslingen • **Konto-Nummer** 600 170 • **BLZ** 611 500 20
IBAN DE92 6115 0200 006001 70 • **BIC** ESSDE66XXX

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reitverein Erlenhof e. V. Köngen als Vereinsmitglied

Ich bin einverstanden, dass meine einmalige Aufnahmegebühr und mein Mitgliedsbeitrag pro Jahr, bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos bis auf Widerruf abgebucht und dem Konto des Reitverein Erlenhof e. V. Köngen gutgeschrieben wird.

Ich verpflichte mich, die einmalige Aufnahmegebühr und den Mitgliedsbeitrag pro Jahr durch das SEPA-Lastschriftsmandat, per Überweisung, per Verrechnungsscheck oder Bar zu entrichten.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon, Handy _____

Email _____

Eintrittsdatum _____

Unterschrift _____

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und leserlich (Druckbuchstaben) aus.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Name, Verein: Reitverein Erlenhof e.V. Königen

Straße und Hausnummer: Erlenhöfe 4

Postleitzahl und Ort: 73257 Köngen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82RVE00000615219

Mandatsreferenz (Buchungszeichen): **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Reitverein Erlenhof e.V. Köngen, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein Kreditinstitut an, die vom Reitverein Erlenhof e.V. Köngen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN

[illegible]

BIC (8 oder 11 Stellen)

[illegible]

Name, Vorname des Vereinsmitglied / der Vereinsmitglieder / Geburtsdatum

.....

.....

.....

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en): _____

Bitte füllen Sie das Formular, **SEPA-Lastschriftmandat**, vollständig und leserlich aus.