Beitrittserklärung

Reitverein Eckhorster Pferdesport e.V.

(einzusenden an: Martin Winkelmann, Georg-Ohm-Str. 20, 23617 Stockelsdorf)

Name _____ Vorname _____

Straße, Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Geburtsdatum _____

Email _____

Mitgliedsart (Jahresbeitrag, zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Erwachsener (40,00 €) ☐ jugendliches Mitglied (35,00 €)

☐ passives Mitglied (Beitrag frei wählbar, mind. jedoch 25,00€) _____ ,00 €

Reiter ab 14 Jahren haben jährlich 6 Stunden Arbeitsdienst zu leisten. Nicht geleistete Arbeitsstunden werden unter 18 Jahren (jugendliches Mitglied) mit 5 Euro/Stunde, ab 18 Jahren (Erwachsener) mit 10 Euro/Stunde in Rechnung gestellt.
Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Platzordnung, die auch am Reitplatz aushängt, sowie die Beitragsordnung als für mich verbindlich an. Außerdem bestätige ich, dass ich die Informationen (gem. Art. 13 und 14 DSGVO) zum Datenschutz gelesen und verstanden habe. Alle Formulare hierzu sind auf unserer Internetseite www.eckhorster-pferdesport.de einzusehen und stehen dort auch zum Download zur Verfügung.

_____

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE27ZZZ00001274742

Mandatsreferenz ist gleich Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger RV Eckhorst e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich einzuziehen. Anfallende Gebühren, wie z.B. Rückbuchungsgebühren bei nicht gedecktem Konto oder ungerechtfertigtem Widerspruch, gehen in vollem Umfang zu meinen Lasten. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger RV Eckhorst e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

_____

Vorname und Name des Kontoinhabers

_____

Kreditinstitut

DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

IBAN

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers