



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
"Reitsport Verein zur Freiheit, Oberhochstatt (e.V.)"

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
PLZ _____ Ort: _____
e-mail: _____ Telefon: _____
Handy: _____ Geb. Datum _____

Aufnahmegebühr: €10,- pro Person

Mitgliedsbeitrag:(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Kind (0-17): €30,-
 Erwachsener (ab 18) €40,-
 Familie: €90,-

(für Familien bitte einen Mitgliedsantrag **pro Person** ausfüllen)

hier eintragen zu wem dieser Antrag gehört : _____

Ich verpflichte mich zur Zahlung des jeweils geltenden Mitgliedsbeitrages und der einmaligen Anmeldegebühr.
Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich ab dem Eintrittsdatum fällig und wird per Lastschrift eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (=Mitgliedsnummer) _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Reitsport Verein zur Freiheit, Oberhochstatt (e.V.), wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut (siehe unten) an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Bitte teilen Sie uns Änderungen zu Ihren Kontodaten rechtzeitig mit, um die Kosten von Fehlbuchungen zu vermeiden.

Konto-Eigner: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datenschutz

Hiermit willige ich/ willigen wir ein, dass für Berichte über Veranstaltungen des Vereins Bilder meiner Person oder meines Kindes

auf der Homepage des Vereins

in der Presse

veröffentlicht werden dürfen.

Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Vermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, einverstanden. Ich habe das jederzeitige Recht vom Verein Auskunft über meine vom Verein gespeicherten Daten zu erhalten.

(Ort, Datum=Eintrittsdatum)

(Unterschrift; bei Minderjährigen: Unterschrift Erziehungsberechtigte(r))