

Reit- und Fahrverein Birkenfeld e.V.

z. Hd Claudia Müller, Hauptstr. 11, 55767 Gollenberg, Tel 06782 40516

A n m e l d u n g

Hiermit erkläre ich

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geb.datum)

.....
(Telefon)

.....
(Anschrift)

meinen Beitritt zum Reit- und Fahrverein Birkenfeld e.V. ab

Ich wähle folgende Beitragsgruppe:

..... Erwachsene (ab 22 Jahre) 72,00 €

..... Jugendliche/Junioren (bis 21 Jahre), Studenten, Schüler, Azubis 48,00 €

..... Rentner 48,00 Euro

..... Familie (mind. 2 Personen, davon mind. 1 Erwachsener und 1 Jugendl.
oder in Ausbildung) 80,00 €

Ehepaar oder eheähnliche Lebensgemeinschaft (selbe Adresse) 98,- €

zusammen mit: 1.
(Name, Vorname, Geb. datum)

2.
(Name, Vorname, Geb. datum)

3.
(Name, Vorname, Geb. datum)

.....
(Unterschrift, bei minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Birkenfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reitverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es geltend dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger; Reit-und Fahrverein Birkenfeld,e.V., SEPA-Gläubiger-ID: DE 34ZZZ00000342058

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Unterschrift

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name und BIC

IBAN DE

Stand: 01.01.2020

||| [Datum]