

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein Pferdefreunde Wunstorf e.V.

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____
(bitte E-Mail angeben für Vereinsinfos)

Beitrag (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Familie (max. 5 Personen)	40,00 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene	30,00 €
<input type="checkbox"/> Jugendliche (bis 18 Jahre)	25,00 €

Bei Eintritt im zweiten Kalenderhalbjahr wird im Eintrittsjahr der halbe Jahresbeitrag fällig. Der Mitgliedsbeitrag im Eintrittsjahr ist innerhalb von 14 Tagen an das unten stehende Konto zu überweisen. Für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages in den Folgejahren kann ein SEPA-Lastschriftzugang vereinbart werden (siehe Seite 2 des Aufnahmeantrags).

Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

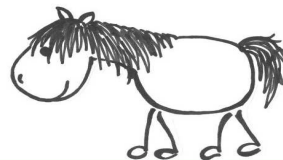
Datum, Ort und Unterschrift

Für die Aufnahme von Minderjährigen (Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren):

Hiermit genehmigen wir die Aufnahme in den Verein und übernehmen für die Erfüllung der Vereinsverpflichtungen bis zum Eintritt der Volljährigkeit die Haftung. Wir sind meist erreichbar unter Tel: _____

Datum, Ort und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Pferdefreunde Wunstorf e. V.



www.pferdefreunde-wunstorf.de - Pferdefreunde-Wunstorf@gmx.de
Geschäftsstelle: Bianca Amberg - Kolenfelder Straße 38 - 31515 Wunstorf - mobil 0172-4189503

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000777919
Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Pferdefreunde Wunstorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Pferdefreunde Wunstorf 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

(Angaben nur, falls Mitglied und Kontoinhaber nicht identisch sind)

DIESES LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

VOR – UND NACHNAME