

Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer: _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim **Förderverein für die Hippotherapie in Römstedt e.V.**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

geboren am: _____ Telefonnr: _____

eMail-Adresse: _____

Eintrittsdatum: _____

_____, den _____
(Ort/Datum) (Unterschrift der/des Beitretenden)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erforderlich:

(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

Jahresbeitrag:

Der Jahresbeitrag für Erwachsene und Kinder beträgt jährlich 12,00 €.

Falls ein höherer Jahresbeitrag gewünscht wird, können Sie diesen hier eintragen: _____

SEPA-Lastschriftmandant

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: **DE44ZZZ00000612411**

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich/Wir ermächtige(n) den Förderverein für die Hippotherapie in Römstedt e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich /wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein für die Hippotherapie in Römstedt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn von o.g. Mitgliedsdaten abweichend) / Bankverbindung:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bankname: _____

Der Beitrag wird jährlich im Januar von o.g. Konto abgebucht.

_____, den _____
(Ort/Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers
unbedingt erforderlich)