

# Reit- und Fahrverein Schneeren 1925 e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reit-und Fahrverein Schneeren 1925 e.V. zum unten genannten Eintrittsdatum. Mit meinem Eintritt unterwerfe ich mich der Vereinssatzung und verpflichte mich zur Zahlung des Jahresbeitrages bis zum 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres. Die Beiträge sind zurzeit **36,- €** für Volljährige und **24,- €** für Minderjährige. Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt **16,- €** und wird mit Eintritt sofort fällig.

Bei Minderjährigen müssen die gesetzlichen Vertreter den Antrag unterzeichnen. Ansonsten ist dieser Beitritt nichtig. Mit ihrer Unterschrift erklären die gesetzlichen Vertreter gegenüber dem Reit-und Fahrverein Schneeren 1925 e.V., dass sie für die Beiträge des von ihnen vertretenen Minderjährigen selbständig haften.

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum Ort Unterschrift Beitretender/gesetzlicher Vertreter

Erste Vorsitzende: n.n.

Mitgliederverwaltung: Michael Neikes, Heuberg 4, 31535 Neustadt – Schneeren

Bankverbindung: Raiffeisen-Volksbank Hagen, BIC: GENODEF1NST IBAN: DE 7725 0692 6200 6050  
3400

Reit- und Fahrverein Schneeren 1925 e.V., z.Hd. Michael Neikes, Heuberg 4, 31535 Neustadt am Rübenberge OT Schneeren, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000684274

## **SEPA-Lastschriftmandat**

**Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Reit- und Fahrverein Schneeren 1925 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Reit- und Fahrverein Schneeren 1925 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name) BIC

IBAN : D E \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift