

Antrag auf Mitgliedschaft



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reittherapiezentrum Spatzenscheune Altenhain e.V. mit Wirkung zum _____.

Durch meinen Beitritt unterstütze ich den Verein mit einem Jahresbeitrag von mindestens 30,- € oder von _____ €. Ab einem Beitritt ab dem 1.07. wird im ersten Jahr ein halber Jahresbeitrag fällig.

Ich wünsche, dass auch nach dem Beitritt ab dem 1.07. der volle Jahresbeitrag eingezogen wird (ggf. hier ankreuzen).

Ich bin bereit, für den oben genannten Jahresbeitrag ein SEPA-Lastschriftmandat zu unterzeichnen.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Ich ermächtige das Reittherapiezentrum Spatzenscheune Altenhain e.V. hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegeben Girokontos per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Kontoinhaber falls abweichend: _____

Ort, Datum Unterschrift

Nur ausfüllen bei minderjährigen Antragstellern (Antragsteller unter 18 Jahre): Ich stimme dem Antrag meines o.g. Kindes zu.

Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten