



# Reitverein Weissenburg e.V

Charles-de-Gaulle-Str. 6, 91781 Weißenburg

## Aufnahmeantrag

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reitverein Weissenburg e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an.** Ich versichere, dass ich Mitglied oder mitversichert bin bei einer Pflicht-, Ersatz- oder Privatkrankenkasse.

**Sepa-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige hiermit den Reitverein Weissenburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger RV Wbg. e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsempfänger:** Reitverein Weissenburg e.V.

Charles-de-Gaulle-Str. 6, 91781 Weißenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00001001629

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt): RV-.....

<b>Name:</b>
<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>
<b>PLZ, Ort:</b>
<b>Tel.Nr.:</b>
<b>Handy:</b>
<b>e-mail:</b>
<b>Geb.Dat.:</b>
<b>Eintritt am:</b>
<input type="checkbox"/> - aktiv <input type="checkbox"/> - Erwachsener <input type="checkbox"/> - Aufgen. <input type="checkbox"/> - Bank
<input type="checkbox"/> - passiv <input type="checkbox"/> - Schüler <input type="checkbox"/> - EDV
<input type="checkbox"/> - fördernd <input type="checkbox"/> - Student <input type="checkbox"/> - BLSV

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Mitglied

Bei Jugendlichen auch die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

<b>Zahlungsart:</b> Wiederkehrende Zahlung
<b>Vor-u. Zuname</b> des Zahlungspflichtigen:
<b>Adresse</b> des Zahlungspflichtigen:
<b>IBAN: DE</b>
<b>BIC:</b>

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen