

**Reitverein Bebra e. V.**

**Aufnahmeantrag**

**Zum Kelkerbach 33**

**36179 Bebra**

**Antrag auf Aufnahme im Reitverein Bebra e. V. als Mitglied:**

<b>Name:</b>		<b>Beruf:</b>	
<b>Vorname:</b>		<b>Geb.- Datum:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>Tel:</b>	
<b>PLZ/Ort:</b>		<b>e-mail:</b>	

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

*(Bei Kindern und Jugendlichen ist die Unterschrift der gesetzl. Vertreter erforderlich)*

**Aufnahme Minderjähriger: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages.**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt**

**für Erwachsene**

**24,00 € jährlich**

**für Kinder/Jugendliche**

**12,00 € jährlich**

**Der Mitgliedsbeitrag ist ab dem 1. Monat zu zahlen, in dem die Aufnahme beantragt wird. Für den Fall des Austritts aus unserem Verein weisen wir darauf hin, dass dieser schriftlich 6 Wochen zum Ablauf des Geschäftsjahres zu erklären ist. Zum 31.12. endet in diesem Fall auch die Beitragspflicht.**

**Aus organisatorischen Gründen können nur Anträge mit Erteilung einer Einzugsermächtigung angenommen werden (s. Seite 2).**

## SEPA-Kombimandat

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Reitverein Bebra e. V.

Zum Kelkerbach 33, 36179 Bebra

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73RVB00000596951**

**Mandatsreferenz:**

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o. a. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o. a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o. a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

---- Wiederkehrende Zahlung

---- Einmalige Zahlung

**Zahlungspflichtiger:**

**Nr.:**

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber):