



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein : Reit- und Fahrfreunde Fluorn e.V.

Familie 45,00 € jährlich

Erwachsener 25,00 € jährlich

Kind/ Jugendlicher 15,00 € jährlich

Antragsteller:

Name: _____ Geb.-Datum _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.NR: _____ Email: _____

Weitere Mitglieder (nur bei Familien-Mitgliedschaft)

Name, Geb.-Datum : _____

Name, Geb.-Datum : _____

Name ,Geb.-Datum : _____

Name, Geb.-Datum : _____

SEPA-Lastschriftsmandat (Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung)

Kto.-Inhaber: _____

IBAN: _____

BIC : _____

Mandatsreferenz : _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Der Verein der Reit- und Fahrfreunde Fluorn e.V. wird ermächtigt, Zahlungen vom o.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das o.a. Kreditinstitut angewiesen die Lastschrift einzulösen.

Der erste Mitgliedsbeitrag wird 14 Tage nach Unterschrift o.g. Konto belastet. Künftig wird der fällige Mitgliedsbeitrag zum 01.04. eingezogen.

Ich bin damit einverstanden dass meine Daten gespeichert werden.

Ort, Datum : _____ Unterschrift Antragsteller : _____

Unterschrift Kto.-Inhaber (bzw. Erziehungsberechtigter) _____

