

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zur Reitgemeinschaft Kreiensen-Rittierode eV** als

	Bitte ankreuzen: ↓	Jahresbeitrag	Aufnahmegebühr
1	Kinder/Jugendliche bis 17 Jahre aktiv	48,-- €	/
2	Kinder/Jugendliche bis 17 Jahre passiv	36,-- €	/
3	Erwachsene ab 18 Jahre aktiv	60,-- €	50,-- €
4	Erwachsene ab 18 Jahre passiv	36,-- €	50,-- €
5	Familienbeitrag	140,-- €	50,-- €

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Wohnort:
Geb. Datum:	Beruf:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	Eintrittsdatum:
Gesetzl. Vertreter:	

Ich verpflichte mich, die Satzung der RG Kreiensen-Rittierode eV anzuerkennen, die Beschlüsse der Vereinsorgane zu akzeptieren und danach zu handeln. Ein Exemplar der Vereinssatzung habe ich erhalten. Die umseitigen Beitragssätze habe ich zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass Versicherungsschutz nur im Rahmen des Sportversicherungsvertrages des Landessportbundes Niedersachsen/Niedersächsischen Fußballverbandes besteht.

(Ort)	, den (Datum)
Unterschrift Mitglied:	
Unterschrift gesetzl. Vertreter:	

Beitrittserklärung



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug jährlich zum 01. April. Bei Eintritt während des Jahres wird der Beitrag für das laufende Jahr zum 1. des Folgemonats anteilig abgebucht. Die Aufnahmegebühr wird ebenfalls mit eingezogen.

Zahlungsempfänger: RG Kreiensen-Rittierode eV, Ritteröder Dorfstr. 26, 37547 Einbeck.

Gläubiger-Identifikationsnummer: GE69ZZZ00001117816

Mandatsreferenz: Name des neuen Vereinsmitglieds/Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die RG Kreiensen-Rittierode eV, Zahlungen von meinem Konto mittels Bankeinzug einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RG Kreiensen-Rittierode eV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN:	Bic/Swift:
Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
Kreditinstitut	
Kontoinhaber: (falls abweichend vom Mitglied)	
Unterschrift des Kontoinhabers:	

Exemplar zur Abgabe im Verein

... weitere Info's unter www.rg-kreiensen-rittierode.de...

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zur Reitgemeinschaft Kreiensen-Rittierode eV** als

	Bitte ankreuzen: ↓	Jahresbeitrag	Aufnahmegebühr
1	Kinder/Jugendliche bis 17 Jahre aktiv	48,-- €	/
2	Kinder/Jugendliche bis 17 Jahre passiv	36,-- €	/
3	Erwachsene ab 18 Jahre aktiv	60,-- €	50,-- €
4	Erwachsene ab 18 Jahre passiv	36,-- €	50,-- €
5	Familienbeitrag	140,-- €	50,-- €

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Wohnort:
Geb. Datum:	Beruf:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	Eintrittsdatum:
Gesetzl. Vertreter:	

Ich verpflichte mich, die Satzung der RG Kreiensen-Rittierode eV anzuerkennen, die Beschlüsse der Vereinsorgane zu akzeptieren und danach zu handeln. Ein Exemplar der Vereinssatzung habe ich erhalten. Die umseitigen Beitragssätze habe ich zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass Versicherungsschutz nur im Rahmen des Sportversicherungsvertrages des Landessportbundes Niedersachsen/Niedersächsischen Fußballverbandes besteht.

(Ort)	, den (Datum)
Unterschrift Mitglied:	
Unterschrift gesetzl. Vertreter:	

Beitrittserklärung



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug jährlich zum 01. April. Bei Eintritt während des Jahres wird der Beitrag für das laufende Jahr zum 1. des Folgemonats anteilig abgebucht. Die Aufnahmegebühr wird ebenfalls mit eingezogen.

Zahlungsempfänger: RG Kreiensen-Rittierode eV, Ritteröder Dorfstr. 26, 37547 Einbeck.

Gläubiger-Identifikationsnummer: GE69ZZZ00001117816

Mandatsreferenz: Name des neuen Vereinsmitglieds/Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die RG Kreiensen-Rittierode eV, Zahlungen von meinem Konto mittels Bankeinzug einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RG Kreiensen-Rittierode eV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN:	Bic/Swift:
Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
Kreditinstitut	
Kontoinhaber: (falls abweichend vom Mitglied)	
Unterschrift des Kontoinhabers:	

Exemplar für Ihre Unterlagen

... weitere Info's unter www.rg-kreiensen-rittierode.de...