



ANTRAG

AUF MITGLIEDSCHAFT IM REIT- UND FAHRVEREIN WALLRABENSTEIN 1975 e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reit- u. Fahrverein Wallrabenstein 1975 e.V.

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Jugendlicher (bis 18 Jahre) | 30 EUR / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Erwachsener | 50 EUR / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (ab 2 Personen; für alle zusammen)
(dazu gehören auch Lebensgemeinschaften) | 75 EUR / Jahr |

Bitte alle Namen und Geburtsdaten aufführen: _____

Wenn Sie unsere schönen Außenanlagen (Reit- und Abreitplatz) nutzen möchten, ist eine zusätzliche jährliche Platzbenutzungsgebühr fällig.

- 50 EUR / Jahr pro Reiter
 25 EUR / Jahr für Reitbeteiligungen (wenn der Besitzer schon die volle Platznutzung zahlt)
bitte Vollzahler angeben: _____
 80 EUR / Jahr für Familienmitgliedschaften (ab 2 Personen, auch Lebensgemeinschaften)
 gewerbliche Nutzung des Reitplatzes auf Anfrage

Hiermit ermächtige ich den RuF Wallrabenstein 1975 e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Einzugsermächtigung einzuziehen. Eine Mitgliedschaft ohne SEPA Einzugsermächtigung ist nicht möglich.

Konto-Inhaber: _____
IBAN _____
BIC _____
Kreditinstitut: _____

Bei Eintritt bis zum 30.6. eines Jahres ist der volle Jahresbeitrag zu entrichten. Ab dem 1.7. eines Jahres ist die halbe Gebühr fällig. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum 31.12. eines jeden Jahres möglich und muss schriftlich bis zum 15.11. eingereicht werden. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datenschutz: Mit meiner Mitgliedschaft akzeptiere ich die Datenschutzordnung des RuF Wallrabenstein, veröffentlicht auf www.ruf-wallrabenstein.de. Insbesondere bin ich mit dem Punkt 6 der DSO „Veröffentlichung von Fotos und Berichten“ einverstanden.

Vor- und Zuname: _____
Anschrift: _____
PLZ, Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
E-Mail-Adresse: _____

(Ort, Datum) (Unterschrift; bei Antragstellern unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter)