



Reiterverein Idar-Oberstein e.V.

Anmeldung der Mitgliedschaft

Ich/wir beantragen hiermit die Aufnahme als Mitglied im Reiterverein Idar-Oberstein e.V.
Ich/wir verpflichten mich/uns zur Zahlung des für mich/uns jeweils geltenden Mitgliedsbeitrags
Bei der Aufnahme in den Verein fällt eine einmalige Gebühr in Höhe von 30,00 € an.

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefonnummer: E-Mail:

Eintrittsdatum:

Ich wähle folgende Beitragsgruppe:

- Erwachsen (ab 22 Jahre) 48,00 € pro Jahr
- Jugendlich (bis 21 Jahre) 30,00 € pro Jahr
- Familie (mind. 3 Personen, davon mind. 1 Jugendlicher) 60,00 € pro Jahr

- Zusammen mit
1.
(Name, Vorname / Geburtsdatum)
 2.
(Name, Vorname / Geburtsdatum)
 3.
(Name, Vorname / Geburtsdatum)
 4.
(Name, Vorname / Geburtsdatum)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Reiterverein Idar-Oberstein e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.

Ich bin gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) mit der elektronischen Speicherung, Übermittlung und verarbeiten meiner Daten, bzw. der Daten meines Kindes, sowie der Veröffentlichung meiner Daten und Bildnissen in Berichten, auf der Vereinshomepage, unseren sozialen Medien und der regionalen Presse einverstanden.

(Das streichen von einzelnen Elementen ist nicht zulässig. Ohne diese Einverständniserklärung ist eine Mitgliedschaft nicht möglich)

Ort, Datum

Unterschrift (bei minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Eine Kündigung ist nur schriftlich für den Schluss eines Kalenderjahres zulässig und spätestens 3 Monate zuvor zu erklären

Bankverbindung: Volksbank Hunsrück-Nahe e.G.
Kreissparkasse Birkenfeld

IBAN: DE70 5606 1472 0006 7216 18 BIC: GENODED1KHK
IBAN: DE55 5625 0030 0000 3283 32 BIC: BILADE55XXX



Reiterverein Idar-Oberstein e.V.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Reiterverein Idar-Oberstein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reiterverein Idar-Oberstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Anschrift des Kontoinhabers:

Kreditinstitut:

IBAN: BIC:

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zeigen Sie uns alle Änderungen der Bankverbindung umgehend an, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden können.