

## Aufnahmeantrag für den Reit- und Fahrverein Darmstadt-Arheilgen e.V.

Name	Vorname	Geburtstag	<input type="checkbox"/> weiblich
			<input type="checkbox"/> männlich
Straße und Hausnummer	PLZ	Ort	<input type="checkbox"/> divers
Telefon	Mobil	E-Mail	

**Art der gewünschten Mitgliedschaft:**  Aktiv\*  Passiv

\*Aktive Mitglieder sind Sporttreibende oder Einsteller und müssen im Kalenderjahr Arbeitsstunden leisten. Erwachsene: 15 Stunden; Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren: 12 Arbeitsstunden. Wird diese Mindestzahl nicht erfüllt, ist eine Gebühr von 15€ bzw. 12€ pro nicht geleisteter Arbeitsstunde zu entrichten.

### Anlagennutzung (aktive Mitgliedschaft):

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pferdebesitzer (Einsteller) | <input type="checkbox"/> Pferdebesitzer (Außerhalb) | <input type="checkbox"/> Reitbeteiligung |
| <input type="checkbox"/> Bambini                     | <input type="checkbox"/> Schulpferdereiter          | <input type="checkbox"/> Voltigierer     |

### Höhe des Mitgliedsbeitrages seit 2015:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene: 140,00€ | <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche: 85,00€<br>(bis 18 Jahre) | <input type="checkbox"/> Erwachsene in Ausbildung: 85,00€<br>(bis 27 Jahre; jährliche Nachweispflicht) |
|--|---|--|

Familienbeitrag: Familienmitglied, welches bereits Mitglied ist (Partner, Eltern, Geschwister):

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Partner: 95,00€ | <input type="checkbox"/> 1. Kinderermäßigung: 58,00€ | <input type="checkbox"/> 2. Kinderermäßigung: 46,00€ |
|--|--|--|

### Zahlungsweise:

Der Mitgliedsbeitrag ist am 01.01. eines jeden Jahres bzw. dem darauf folgenden Werktag fällig. Bei unterjährigem Vereinseintritt bei Beitritt.

Ich zahle:  per SEPA-Lastschrift-Mandat  
(bitte sep. Formular ausfüllen)  per Überweisung

### Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein und bitte um Bestätigung:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Reit- und Fahrverein Darmstadt-Arheilgen e.V.  
Steinstraße 41  
64291 Darmstadt



**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE06ZZZ00001023114

**Mandatsreferenz** (wird vergeben):

\_\_\_\_\_

**Zahlungsart: SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Darmstadt Arheilgen e.V. die **jährliche Zahlung des Mitgliedsbeitrages** für \_\_\_\_\_ (Name des Mitglieds) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reit- und Fahrverein Darmstadt-Arheilgen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Konto Nr.: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers : \_\_\_\_\_