

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

Name _____ Vorname _____ Geburtstag _____ weiblich
 männlich

Straße und Hausnummer _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Mobil _____ E-Mail _____

Art der gewünschten Mitgliedschaft: Aktiv* Passiv

*Aktive Mitglieder müssen im Kalenderjahr Arbeitsstunden leisten. Erwachsene: 15 Stunden; Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren: 12 Arbeitsstunden. Im ersten Jahr der Mitgliedschaft anteilig nach Monaten. Wird diese Mindestzahl nicht erfüllt, ist eine Gebühr von 15€ bzw. 12€ pro nicht geleisteter Arbeitsstunde zu entrichten.

Vereinszugehörigkeit/Anlagennutzung:

Pferdebesitzer (Einsteller) Pferdebesitzer (Außerhalb) Reitbeteiligung
 Bambini Schulpferdereiter Voltigierer

Höhe des Mitgliedsbeitrages: **Achtung: ab 2015 neue Mitgliedbeiträge!**

Erwachsene: 140,00€ Kinder/Jugendliche: 85,00€ Erwachsene in Ausbildung: 85,00€
(bis 18 Jahre) (bis 27 Jahre; jährliche Nachweispflicht)

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

Partner: 95,00€ 1. Kinderermäßigung: 58,00€ 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

Reitanlage:
Steinstraße 41, 64291 Darmstadt
Internet: www.reitverein-arheilgen.de

Telefon:
0174 / 15 0 24 65
Email: tanja.abel@reitverein-arheilgen.de

Bankverbindung:
Volksbank Darmstadt – Südhessen eG
Konto-Nr. 31093708 BLZ 508 900 00
IBAN: DE83 5089 0000 0031 0937 08
BIC: GENODEF1VBD

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 : _____

Reitanlage:
Steinstraße 41, 64291 Darmstadt
Internet: www.reitverein-arheilgen.de

Telefon:
0174 / 15 0 24 65
Email: tanja.abel@reitverein-arheilgen.de

Bankverbindung:
Volksbank Darmstadt – Südhessen eG
Konto-Nr. 31093708 BLZ 508 900 00
IBAN: DE83 5089 0000 0031 0937 08
BIC: GENODEF1VBD