Reiterfreunde Twist u. U. e. V.

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich bis auf Widerruf dem Verein „Reiterfreunde Twist u. U. e. V.“ bei.
Name, Vorname: _____
Geb.- Datum: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.- Nr.: _____
E- Mail: _____

- ○ Familienmitgliedschaft 70,00 € Jahresbeitrag
- ○ Einzelmitgliedschaft Erwachsene 40,00 € Jahresbeitrag
- ○ Einzelmitgliedschaft Erwachsene ab 75 Jahre 25,00 € Jahresbeitrag
- ○ Einzelmitgliedschaft Kinder/ Jugendliche bis 18 Jahre 25,00 € Jahresbeitrag

(ab 18 Jahren geht die Mitgliedschaft automatisch in die Mitgliedschaft für Erwachsene über)
Abteilung:
○ Rehasport ○ Therapeutisches Reiten ○ Voltigieren ○ Reiten
Bei Familienantrag bitte ausfüllen:
Name Ehepartner: _____ Geb.- Datum: _____
Name Kind: _____ Geb.- Datum: _____
Name Kind: _____ Geb.- Datum: _____
Name Kind: _____ Geb.- Datum: _____
Kündigung der Mitgliedschaft:
Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. eines Jahres widerrufen werden. Der Widerruf muss schriftlich bis zum 15. November beim Vorstand eingehen.
Datenschutzerklärung:
Die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, sind für die Durchführung des Beitragseinzuges notwendig und erforderlich. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Mit dem Vereinseintritt willige ich ein, dass der Verein diese personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung speichert und nutzt. Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass evtl. Name, Vorname und Fotos von mir (wenn es erforderlich ist) auf der vereinseigenen Homepage und/oder in der Presse veröffentlich werden. Ich kann dem ausdrücklich widersprechen.

_____
Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberichtigten)

Erteilung eines SEPA- Lastschriftsmandats:

Hiermit ermächtige ich die Reiterfreunde Twist u. U. e. V., bis auf schriftlichen Widerruf die fälligen Beiträge von meinem Konto per SEPA- Lastschriftmandat einzuziehen:
IBAN: _____
BIC: _____
Name Kreditinstitut: _____
Ort: _____
Name des Kontoinhabers: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber