



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail-Adresse

die Mitgliedschaft im Reitclub Wolfhof Schönaich e.V.

Jahresbeitrag

- | | |
|---|--------|
| <input type="radio"/> Erwachsene aktiv | 50,00€ |
| <input type="radio"/> Jugendliche (bis 18), Schüler und Studenten über 18 Jahre aktiv | 30,00€ |
| <input type="radio"/> Förderndes Mitglied | 30,00€ |

Alle aktiven Mitglieder ab 14 Jahren sind verpflichtet pro Kalenderjahr 5 Arbeitsstunden zu leisten. Bei Nichterfüllung wird ein Betrag von 15,-€ pro Arbeitsstunden abgerechnet.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift
Erziehungsberechtigter)

Ich wurde per Informationsschreiben über die Datenschutzordnung des RC Wolfhof Schönaich e.V. aufgeklärt!

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift
Erziehungsberechtigter)



**RC WOLFHOFF
SCHÖNAICH E.V.**

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Reitclub Wolfhof Schönaich e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Jährlich, Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname
des Kontoinhabers

Straße

PLZ, Ort

Bankinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber