



Aufnahme-Antrag für die Teilnahme am Voltigierunterricht und Mitgliedschaft im:

Reiterverein
Malteser Komturei
Herrenstrunden e.V.
Postfach 400 104
51410 Bergisch Gladbach

Voltigierabteilung im
Rommerscheider Hof
Rommerscheider Straße 153b
51465 Bergisch Gladbach

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Die monatliche Trainingsgebühr beträgt € 44,00.

Nach einer Probezeit von vier Wochen ist der Eintritt in den Verein vereinbart. Für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gilt folgende Regelung:

Aufnahmegebühr € 51,00

Jahresbeitrag € 45,00

Für Jugendliche ab 14 Jahren werden 12 Pflichtarbeitsstunden pro Jahr verlangt, ersatzweise € 7,70 für jede nicht geleistete Stunde.

Die Beendigung der Teilnahme am Voltigierunterricht ist nur zum Ende eines Quartals möglich. Die Mitgliedschaft im Verein endet zum 31. Dezember eines Kalenderjahres.

Die Kündigung ist nur wirksam, wenn sie dem Vereinsvorstand vier Wochen vor Quartalsende schriftlich vorliegt.

Ich erkläre mich bereit, die Aufnahmegebühr einmalig, den Mitgliedsbeitrag jährlich, die Trainingsgebühr monatlich und bei erreichtem Turnierniveau zusätzliche Startgelder sowie anteilige Pferdetransportkosten per Sepa-Lastschriftinzugsverfahren zu entrichten.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird im ersten Quartal eines jeden Kalenderjahres eingezogen.

Datum

Unterschrift (gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen)

Besonderheiten _____

Trainingstag _____ Pferd _____ Trainer _____

Reiterverein Malteser Komturei Herrenstrunden e.V.
Postfach 40 01 04
51410 Bergisch Gladbach

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE 58ZZZ00001139548

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:

1	0	0				-	1
---	---	---	--	--	--	---	---

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Reiterverein Malteser Komturei Herrenstrunden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Reiterverein Malteser Komturei Herrenstrunden 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____