



Reiterverein Sindlingen e.V.

Geschäftsstelle: Mockstädter Str. 12, 65931 Frankfurt am Main

E-Mail: mail@reiterverein-sindlingen.de

Mitgliederbogen

Name	Vorname	Geburtsdatum

Straße	PLZ, Ort	Telefon

E-Mail

Ich möchte in den E-Mail-Verteiler des Reiterverein Sindlingen e.V. aufgenommen werden.

Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten (falls abweichend) :

Beruf _____

Bitte zutreffendes ankreuzen: Kind Jugendliche Student* Erwachsen

*der Studentenausweis ist vorzulegen

Mitgliedschaft ohne Förderung

Fördermitgliedschaft

Reiten

Voltigieren

Pony Club

Mit _____ € jährlich (bitte Betrag eintragen, mindestens jedoch 150,- €).

Der Differenzbetrag zum regulären Mitgliedsbeitrag wird als Spende mit einer Bescheinigung anerkannt. Die Bescheinigung wird vom Reiterverein am Ende eines Kalenderjahres erstellt und dem Mitglied zugestellt.

Alle Beitrags- und Gebührensätze sowie Zahlungsmodalitäten entnehmen Sie bitte unserer Beitrags- und Gebührenordnung, die auf unserer Internetseite www.reiterverein-sindlingen.de online steht und auch auf Wunsch ausgehändigt werden kann.

Weiterhin finden sich auf der Internetseite alle Infos bezüglich Veranstaltungen und wichtiger Termine.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Reiterverein Sindlingen e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers: Mockstädter Str. 12, 65931 Frankfurt am Main	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000821367	
Mandatsreferenznummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): 	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.	
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): 	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): 	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE	
BIC (8 oder 11 Stellen): 	
Ort, Datum	Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)