



# Reiterverein Sindlingen e.V.

Geschäftsstelle: Mockstädter Str. 12, 65931 Frankfurt am Main

E-Mail: [mail@reiterverein-sindlingen.de](mailto:mail@reiterverein-sindlingen.de)

## Mitgliederbogen Familienmitgliedschaft

Name	Vorname	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Straße	PLZ, Ort	Telefon

E-Mail

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

Beruf \_\_\_\_\_

Familienmitgliedschaft ohne Förderung

Reiten

Förderfamilienmitgliedschaft

Voltigieren

Mit \_\_\_\_\_ € jährlich (bitte Betrag eintragen, mindestens jedoch 235,- €).

Pony Club

*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](http://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

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> Reiterverein Sindlingen e.V.	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers:</b> Mockstädter Str. 12, 65931 Frankfurt am Main	
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE43ZZZ00000821367	
<b>Mandatsreferenznummer (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):</b>	
<b>Einzugsermächtigung:</b> 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.	
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> 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.	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):</b> DE	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b>	
<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b>