



Mitgliedsnummer: _____

Aufnahmeerklärung

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied des Garstedt Ochsenzoller Reit- und Fahrverein e.V.

Familienname : _____ Vorname: _____

Geburtsdatum : _____

Anschrift : _____
Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Schüler/in Auszubildender/in (zutreffendes bitte ankreuzen)

Telefon Nr. : _____ Handy Nr. : _____

E-Mail Adresse : _____ @ _____
(wichtig für vereinsinterne Informationen)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr Schüler/Auszubildende 25,00 €

Erwachsene 50,00 €

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum Jahresbeginn fällig und durch Einzugsermächtigung von Ihrem Konto abgebucht. (Bitte geben Sie uns Kontoänderungen rechtzeitig bekannt, da uns sonst zusätzliche Kosten entstehen)

Kündigung laut Satzung des Vereins

Durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand des Vereins. Sie ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten, d.h. spätestens zum 30.09. zulässig.

 Datum

 Unterschrift
(Bei Minderjährigen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Garstedt Ochsenzoller Reit- u. Fahrverein e.V. den Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto einzuziehen.

Vor und Zuname des Kontoinhabers

Geldinstitut/Postbank

Bankleitzahl

Konto Nr.

 Datum

 Unterschrift des Kontoinhabers

Mir ist bekannt, dass ich diese Ermächtigung jederzeit widerrufen kann.