

# Reit- und Fahrverein Holle-Wüsting e.V. von 1925

## Aufnahmeantrag

### Reit- und Fahrverein Holle-Wüsting

z.Hd.Martina König

Masurenweg 1  
27798 Hude

### Beitrittserklärung / Aktualisierung persönlicher Daten

als (bitte ankreuzen)

- aktives Mitglied (ab 18 Jahre) 62€/Jahr     passives Mitglied (ab 18Jahre) 27,50€/Jahr     Familie\* (für Familien mit Kindern bis 18 Jahre. Alle Familienmitglieder müssen angegeben werden, bitte ggf. in weiteren Anträgen nennen) 76€/Jahr
- Kind (bis 18Jahre) 31€/Jahr     Senior (passives Mitglied ab 60Jahre) 22,50€/Jahr

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Tel.(Festnetz): \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Tel. (Mobil) \_\_\_\_\_  
PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Die Beiträge und Gebühren ergeben sich aus der aktuellen Beitrags- und Gebührenordnung.

Jede Kontoänderung und / oder Anschriftänderung ist unverzüglich schriftlich beim Kassenwart anzuzeigen. Ich verpflichte mich zur Beitragszahlung bis zur schriftlichen Austrittserklärung, die nur zum Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Wochen erfolgen kann. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung nebst weiterer Informationsblätter, Nutzungs- und Hausordnung sowie die Gebührenordnung des Reit- und Fahrverein Holle-Wüsting e.V. von 1925 gemäß Aushängen und Internetveröffentlichungen auf [www.rufvhwev.de](http://www.rufvhwev.de) an.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(ggf. gesetzl. Vertreter)

### SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Reit- und Fahrverein Holle-Wüsting e.V.. Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE16ZZZ00000940096**  
Die individuelle Mandatsreferenz wird Ihnen auf Anfrage mitgeteilt und ist beim Kassenwart zu erfragen. Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Holle-Wüsting e.V. von 1925 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reit- und Fahrverein Holle-Wüsting e.V. von 1925. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. ZUR Mitgliederverwaltung und Durchführung des Lastschriftverfahrens ist die Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten erforderlich.

**Wichtiger Hinweis:** Sollte zum Zeitpunkt der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates bereits eine offene Forderung zu der Mandatsreferenz bestehen, wird diese Fälligkeit vom angegebenen Girokonto eingezogen. Sofern die Fälligkeit in der Vergangenheit liegt, wird Ihr Girokonto in den nächsten Tagen belastet. Bitte sorgen Sie für ausreichende Deckung auf Ihrem Girokonto. Eine gesonderte Mitteilung über die Lastschrift erfolgt in diesen Fällen nicht.

|                     |     |
|---------------------|-----|
| Kontoinhaber:       |     |
| Straße, Hausnummer: |     |
| PLZ Wohnort:        |     |
| IBAN:               | D E |
| BIC:                |     |

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Kontoinhaber