



REITVEREIN ROTENSOL e.V. – 76332 Bad Herrenalb-Rotensol – Telefon 07083/8853
SEPA-Gläubigeridentifikationsnummer: DE41ZZZ00000225338
Aktuelle Infos unter: www.rv-rotensol.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

nur von Kursteilnehmern anzukreuzen

Volti Di 1 Volti Fr Reiten

- für Einzelmitgliedschaft (**aktiv**) für Einzelmitgliedschaft (**passiv**)
- für Familienmitgliedschaft (**aktiv**) für Familienmitgliedschaft (**passiv**)
- für Familienmitgliedschaft (**aktiv/passiv**) **!Rückseite beachten!**

Ich (wir) _____ trete(n) mit **Wirkung zum** _____ dem Reitverein Rotensol e.V. als Mitglied bei. Diese Erklärung ist gültig bis zum **schriftlichen** Widerruf durch mich/uns unter Einhaltung einer **dreimonatigen Frist zum Schluß des Kalenderjahres**.

PERSÖNLICHE DATEN:

Antragsteller(in)/Eltern Ehepartner(in) 1. Kind 2. Kind 3. Kind
(Zahlungspflichtiger /Kontoinhaber)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ E-mail _____

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer (wird von RV Rotensol ausgefüllt) : _____

- Ich möchte die **Arbeitsdienstersatzzahlung gem. Anlage 1** jährlich leisten. Dies befreit **nicht** von den 2 Arbeitsschichten beim Reiterfest alljährlich.
- Sofern der RV Rotensol **nicht zum Einzug** (siehe unten) der anfallenden **einmaligen und wiederkehrenden Zahlungen** ermächtigt wird, wird eine Mahngebühr von Euro 2,50 je erforderlicher Mahnung bei Verzug fällig. Aktuelle Arbeitsdienst- und Gebührenordnung habe ich erhalten. (**siehe Anlage 1**).
- Satzung des Vereins erhalten .



REITVEREIN ROTENSOL e.V. – 76332 Bad Herrenalb-Rotensol – Telefon 07083/8853
SEPA-Gläubigeridentifikationsnummer: DE41ZZZ00000225338
Aktuelle Infos unter: www.rv-rotensol.de

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den Zahlungsempfänger (siehe oben) **widerruflich**, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger zum Einzug der folgenden Zahlungen

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlungen

- des **Mitgliedsbeitrages** voraussichtlich *jährlich im Februar*
- die **Anlagennutzungsgebühr** für mein/e Pferd/e *jährlich im Januar*
- der **Kursgebühr Reiten/Voltigieren** *monatlichen zu Monatsanfang,*
- der **Aufnahmegebühr** *einmalig, zu Beginn der Mitgliedschaft im Folgemonat,*
- der Arbeitsdienstersatzzahlung (gem. Anlage 1) *jährlich im Januar*
- sowie ggf. von *nicht geleisteten* Arbeitsstunden (siehe Anlage 1) nach Rechnung am Jahresende,

Name des Zahlungspflichtigen: _____

IBAN: _____
(maximal 35 Stellen)

bei: _____
(Bezeichnung des Kreditinstituts)

BIC: _____
(8 oder 11 Stellen)

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens meines Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Gebühren, die dem Verein durch Rückweisungen entstehen, weil das Konto nicht besteht oder nicht gedeckt ist (usw.) gehen zu meinen Lasten.

Ort/Datum

Unterschrift(en) – bei Minderjährigen auch Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters