



# AUFNAHMEANTRAG

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Reitverein Gut Hochfeld e.V.“ als:

- Aktives Mitglied (über 18 Jahre)
- Aktives Mitglied (unter 18 Jahren und/oder Ausbildung bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres)
- Ich erkenne die Satzung des „Reitverein Gut Hochfeld e.V.“ mit meiner Unterschrift an.
- Ich gehöre dem RV \_\_\_\_\_ als Stammmitglied an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den Reitverein Gut Hochfeld e.V., den Mitgliedsbeitrag, jährlich über \_\_\_\_\_ Euro mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reitverein Gut Hochfeld e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name der Bank und BIC

DE \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift