

Reit- und Fahrverein Birkenfeld e.V.

z. Hd Claudia Müller, Hauptstr. 11, 55767 Gollenberg, Tel 06782 40516

Anmeldung

Hiermit erkläre ich

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geb.datum)

.....
(Telefon)

.....
(Anschrift)

meinen Beitritt zum Reit- und Fahrverein Birkenfeld e.V. ab

Ich wähle folgende Beitragsgruppe:

..... Erwachsene (ab 22 Jahre) 60,00 €

..... Jugendliche/Junioren (bis 21 Jahre) 48,00 €

..... Rentner 36,00 Euro

..... Familie (mind. 3 Personen, davon mind. 1 Jugendl. oder in Ausbildung) 70,00 €

zusammen mit: 1.
(Name, Vorname, Geb. datum)

2.

3.

.....
(Unterschrift, bei minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Birkenfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reitverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es geltend dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger; Reit-und Fahrverein Birkenfeld,e.V., SEPA-Gläubiger-ID: DE 34ZZZ00000342058

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Unterschrift

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name und BIC

IBAN DE