

Gerne trete ich dem Förderverein Reitsportzentrum München e.V. in Großhelfendorf als Mitglied ab dem Jahr _____ bei. Ich fördere den Reitsport und akzeptiere die Satzung.

Vor- und Nachname:			
Adresse:			
E-Mailadresse:			
Geburtsdatum:		Mobil:	

Ich wähle folgende Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

aktives Mitglied (aktuell 120 € Jahresbeitrag – 10 € für Kinder bis 18 Jahre)	<input type="checkbox"/>
passives Mitglied (aktuell 60 € Jahresbeitrag)	<input type="checkbox"/>

Ich werden Mitglied auf Empfehlung von: _____

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied (gesetzlicher Vertreter)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE68ZZZ00002061159

Mandatsreferenz: _____ (lfd. Mitglieds-Nr.)

Ich ermächtige das Reitsportzentrum München e.V. Großhelfendorf, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig, Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:		BIC:	
IBAN:			
Kontoinhaber:			

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber