



## Aufnahmeantrag

Ich, der Unterzeichner

\_\_\_\_\_  
(Familienname)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(PLZ) (Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(Beruf)

\_\_\_\_\_  
(Tel.-Nr.)

\_\_\_\_\_  
(Geb.-Datum)

\_\_\_\_\_  
(eMail)

soweit minderjährig mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
(Familienname)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

beantrage beim Vorstand die Aufnahme als

**aktives**

**passives**

**Mitglied des Fahr- und Reitvereins Fußgönheim e. V. , 67136 Fußgönheim** ab dem

\_\_\_\_\_  
(Datum)

Ich erkenne die Satzung des Vereins als für mich rechtsverbindlich an und verpflichte mich, Ihre Bestimmungen einzuhalten. Die Beiträge richten sich nach der aktuell gültigen Gebührenordnung.

Ich bin davon unterrichtet worden, dass beim Reiten eine Sturzkappe zu tragen ist.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

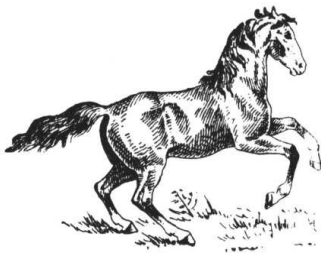
\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

### Entscheidung des Vorstands:

Der Aufnahme wurde	nicht / zugestimmt am	:	_____
Aufnahmegebühr		:	_____ €
Jahresmitgliedsbeitrag		:	_____ €
Arbeitsstunden soll		:	_____
Anlagennutzung		:	_____ €

Für den Vorstand:

\_\_\_\_\_



# FAHR- UND REIT-VEREIN FUSSGÖNHEIM E. V.

## SEPA-Lastschriftmandat Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

---

<b>Zahlungsempfänger</b>	<b>Fahr- und Reitverein Fußgönheim e.V.</b> <b>Jahnstr.16</b> <b>67136 Fußgönheim</b>	
	<b>Gläubiger-ID-Nr.</b> DE88ZZZ00000570297	<b>Mandatsreferenz-Nr.</b> (wird vom Verein separat mitgeteilt)

<b>Kontoinhaber</b>	Vorname	Nachname
	Straße	
	Plz	Ort
	IBAN	
	BIC	
	Name der Bank:	

### Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrifteinzüge. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*Nur bei minderjährigen Mitgliedern:  
Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von*

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

---

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Kontoinhaber