

# Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich, als Mitglied in den RFV Salzmünde e. V. aufgenommen zu werden.

Vom Antragsteller auszufüllen:			
Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.datum:	_____	Telefon:	_____
PLZ, Ort:	_____	Straße, Nr.:	_____
Voltgierkind:	JA / NEIN	veranlasst durch:	_____

Vom Vorstand auszufüllen:			
Mitgliedsbeitrag:	_____	Aufnahmegebühr:	_____
Beginn der Mitgliedschaft:	_____	Mitgliedsnr.:	_____

Ich verpflichte mich zur Zahlung des jeweilig geltenden Mitgliedsbeitrages. Der Beitrag wird per Lastschriftverfahren **monatlich zum Beginn eines jeden Monats** von meinem Konto abgebucht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(ggf. Erziehungsberechtigter)

\_\_\_\_\_  
Vorstand

## SEPA- Lastschriftmandat

**zum Vertrag über Mitgliedschaft im Reit-, Fahr- und Voltgierverein Salzmünde e.V., c/o Straße Der Einheit 9, 06198 Salzatal OT Salzmünde**

**Gläubiger- Identifikationsnummer:** **DE80ZZZ00000877252**  
**Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige(n) den RFV Salzmünde e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich /wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem RFV Salzmünde e. V. 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)