

Reitclub Wolfhof Schönaich e.V.

Vorsitzende Ina Schick

Steinenbronner Strasse 91

71101 Schönaich



Beitrittserklärung für Familien

Hiermit beantragen wir,

Familienname: _____

Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Strasse : _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

die Mitgliedschaft im Reitclub Wolfhof Schönaich e.V.

Jahresbeitrag:

Familie 1 (1 Erwachsener mit einem oder mehreren Kindern unter 18 Jahren, die im gleichen Haushalt leben) aktiv **80,-€**

Familie 2 (2 Erwachsene mit einem oder mehreren Kindern unter 18 Jahren, die im gleichen Haushalt leben) aktiv **120,-€**

Alle aktiven Mitglieder ab 14 Jahren sind verpflichtet pro Kalenderjahr 5 Arbeitsstunden zu leisten.

Bei Nichterfüllung werden 15,-€ pro Arbeitsstunde abgerechnet.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich wurde per Informationsschreiben über die Datenschutzordnung des RC Wolfhof Schönaich e.V. aufgeklärt!

Ort, Datum

Unterschrift

Reitclub Wolfhof Schönaich e.V.

Vorsitzende Ina Schick

Steinenbronner Strasse 91

71101 Schönaich

Gläubiger – Identifikationsnummer DE57 ZZZ 00000 218260



SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Reitclub Wolfhof Schönaich e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Jährlich, Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN -----

BIC -----

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber