



MITGLIEDSANTRAG

zum

REIT – UND FAHRVEREIN OBERASBACH E. V.

Name:	Tel.:
Vorname:	Tel. mobil:
Straße:	Email:
PLZ, Ort:	Stall:

Hiermit möchte ich dem RuFV Oberasbach beitreten ab: _____

und erkenne durch meine Unterschrift die jeweils gültige Satzung des Vereins an.

Geburtsdatum: _____

Unterschrift

Bei Minderjährigen erforderlich

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Der Mitgliedsbeitrag wird im Lastschrift-Einzugsverfahren erhoben.

Über die Annahme dieses Antrages und somit die Anmeldung beim BLSV (Bayerischer Landessportverband) entscheidet der Vorstand. Die Beiträge sind jährlich bis spätestens 31.03. des laufenden Jahres zu zahlen. Kündigung der Mitgliedschaft ist bis spätestens 30.09. zum jeweiligen Jahresende möglich.

	Jahresbeitrag	einmalige Aufnahmegebühr
Kinder unter 14 Jahre	10,00 €	0,00 €
Jugendliche unter 18 Jahre	18,00 €	6,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	35,00 €	12,00 €
Familienbeitrag (Eltern und alle Kinder bis 18 Jahre)	56,00 €	12,00 €

Falls der Beitritt nach dem 30.06 erfolgt, wird nur der halbe Jahresbeitrag, aber die volle Aufnahmegebühr fällig.

Von der Vorstandschaft angenommen und beim BLSV angemeldet am: _____
sowie Kopie des Antrags und Satzung an das neue Mitglied

(Mitglied des Vorstandes)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Reit-und Fahrverein Oberasbach e.V., vertr. d. d. Vorstand Juliane Portune
Worzeldorfer Str. 34
90469 Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE03ZZZ00000900463

Mandatsreferenz

00

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) **den Reit- und Fahrverein Oberasbach e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Reit- und Fahrverein Oberasbach 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D E
-------	-----

BIC ¹ :	
--------------------	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------