

Reit-, Zucht- und Fahrgemeinschaft
Herdecke-Ende e.V.

Aufnahmeantrag:

Der Vorstand

Name: Bankverbindung:
Sparkasse HagenHerdecke
Vorname: IBAN: DE05 4505 1485 0003 0521 15
SWIFT-BIC WELADE3HXXX
Geb. Datum: Tel.-Nr.: Reithalle 0 23 30-80 25 83
Straße:
PLZ/Ort:
Telefon:

Ich beantrage zum _____ die Mitgliedschaft als Reiter/Fahrer/Voltigiermitglied.

Die Satzung der RZF Herdecke-Ende e.V. erkenne ich hiermit an und verpflichte mich, die Beiträge und Gebühren pünktlich zu zahlen.

Gebühren	Aufnahme (einmalig)	Jahresbeitrag
Erwachsene	100,00 €	66,00 €
Jugendliche	50,00 €	48,00 €
Voltigieren	zzgl. ¼ jährl.	54,00 €
Voltigieren Turniergruppe	zzgl. ¼ jährl.	65,00 €
Anlagennutzungsgebühr (Details s. Seite 2)		120,00 €

Der Jahresbeitrag im Eintrittsjahr wird wie folgt festgelegt:

Eintrittsmonat vom 01.01. bis 30.06. ganzer Beitrag, vom 01.07. bis 31.12. halber Beitrag!

Die fälligen Beiträge werden jeweils um den 10. eines Monats von dem uns angegebenen Konto abgebucht.

Die für das Lastschriftverfahren benötigte Mandatsnummer wird Ihnen mit unserem Aufnahme-Bestätigungsschreiben mitgeteilt.

Bei Eintritt mehrerer Familienmitglieder gelten die auf Seite 2 aufgeführten besonderen Bestimmungen für die Aufnahmegebühren.

Meine Beiträge und Gebühren zahle ich _____ / per SEPA-Lastschriftmandat (hierzu bitte anhängendes SEPA-Formular ausfüllen!).

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift/bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Eintritt mehrerer Familienmitglieder:

1. Wenn Kinder von Eltern, die bereits Vereinsmitglieder sind, dem Verein beitreten, fallen keine Aufnahmegebühren an.
2. Wenn ein Elternteil oder beide Eltern eintreten, deren Kinder bereits Vereinsmitglieder sind, bezahlen diese 50 % der Aufnahmegebühren für Erwachsene.
3. Wenn Geschwister eintreten, werden beim 2. Kind 50 % der Aufnahmegebühren für Jugendliche fällig. Das 3. Kind ist frei.
4. Wenn Eltern gemeinsam mit ihren Kindern eintreten, wird für einen Erwachsenen die volle, für den 2. Erwachsenen 50 % der Aufnahmegebühr fällig. Die Kinder sind frei.

Anlagennutzungsgebühr:

Die Anlagennutzungsgebühr in Höhe von monatlich 10,00 € betrifft ausschließlich Reiter und Fahrer, deren Pferde/Ponys nicht bei der Familie Nockemann aufgestellt sind.

Der zu entrichtende Beitrag wird einmal jährlich im Monat Mai in Höhe von 120,00 € je Pferd/Pony/Gespann von dem angegebenen Konto abgebucht.

Die Zahlung der Anlagennutzungsgebühr pro Pferd/Pony/Gespann berechtigt zur Nutzung der Außenanlagen der RZF Herdecke-Ende e.V., nicht jedoch zur Nutzung der Reithalle und des Longierzirkels, da diese Privateigentum der Familie Nockemann sind.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bildaufnahmen:

Als Mitglied des Vereins erkläre ich (bei Minderjährigen als gesetzlicher Vertreter) hiermit mein Einverständnis/nicht mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner Person/meiner Tochter/meines Sohnes im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse in der örtlichen Presse und/oder auf der Vereins-Homepage rzf-herdecke.de zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift/bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

(nicht zutreffendes bitte streichen)

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Reit-Zucht-u.Fahrgemeinschaft Herdecke Ende e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Kernelberg 5e

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

58313 Herdecke

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 3 4 Z Z Z 0 0 0 0 5 9 0 2 6 3

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Herdecke

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: