

Pferdefreunde Landkreis Schwandorf e.V.

Andrea Wiesner (Mitgliederverwaltung)

Nestroystraße 8

93051 Regensburg

andrea@wiesneronline.de

**Aufnahmeantrag**

Ich beantrage die sofortige Aufnahme in den Verein der Pferdefreunde Landkreis Schwandorf e.V. und erkenne die Vereinssatzung an. Eine einmalige Verwaltungsaufnahmegebühr wird erhoben.

* Reguläre Mitgliedschaft
* ermäßigte Mitgliedschaften (Alter <18Jahre)

Titel, Name, Vorname\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ / Ort\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb.-Datum\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*=verpflichtende Angaben!

Freiwillig:

1. Mein Interesse: 1 Turnierlizenz 2 Turnier 3 Jagd 4 Training 5 Geländestrecke 6 Wanderritt 7 \_\_\_\_\_\_\_\_
2. Ich bin bereits in folgendem Verein: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift/en – Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r

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

BIC (bei Ausland): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erteilung SEPA Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen, jährliche Beitragsabbuchungen jeden 1. Arbeitstag im Februar); Gläubiger-ID: DE85PFS00000720313

Ich ermächtige den Verein Pferdefreunde Landkreis Schwandorf e.V., Zahlungen von meinem o.g.Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Pferdefreunde Landkreis Schwandorf e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift von meinem o.g. Konto einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift/Unterschrift Kontobevollmächtigter

Antrag angenommen: Büchlkühn, Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, für den Vorstand\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_