

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit, mich mit Wirkung vom _____
in den Reit- und Fahrverein Oeventrop e.V. aufzunehmen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Ortsteil: _____

Telefon: _____

Email: _____@_____

Beruf: _____ Aktiv: ja / nein

Mir ist bekannt, dass bei Auslastung der Kapazität keinerlei Anspruch auf
Reitunterricht und Gestellung eines Pferdes besteht. Desgleichen, wenn vom Verein
kein diesbezügliches Angebot gestellt werden kann. Mit meiner Unterschrift erkenne
ich die Reit – und Betriebsordnung an.

59823 Arnsberg-Oeventrop, den _____

(Unterschrift)

Derzeitige Gebühren und Beiträge:

Aufnahmegebühr: 40,--€ Kinder und Jugendliche
70,--€ Erwachsene

Jahresbeitrag: 40,--€ Kinder und Jugendliche **aktiv**
35,--€ Kinder und Jugendliche **passiv**
50,--€ Erwachsene **aktiv**
45,--€ Erwachsene **passiv**
100,--€ Eltern + 1 Kind unter 18 Jahre
120,--€ Eltern + 2 Kinder unter 18 Jahre
100,--€ Elternteil + 2 Kinder unter 18 Jahre

Laut Mitgliederbeschluss vom 25.03.2001 sind Pflichtarbeitsstunden wie folgt
festgelegt worden:

Jugendliche 14-16 Jahre 10 Stunden / Jahr

Für jede nicht geleistete Stunde werden 5,--€ berechnet!

Jugendliche ab 17 Jahre und Erwachsene 15 Stunden / Jahr

Für jede nicht geleistete Stunde werden 8,--€ berechnet!

Aufnahmegebühr und Jahresbeitrag sowie nicht geleistete Pflichtstunden werden
mittels Lastschrift eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat

Reit- und Fahrverein Oeventrop e.V.
In den Oeren 7
D - 59823 Arnsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000638248

Mandatsreferenz (**vom Zahlungsempfänger auszufüllen!**):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige hiermit den Reit- und Fahrverein Oeventrop e.V. bis auf Widerruf **Aufnahmegebühr, Jahresbeitrag, Reitstundenbeiträge** und **nicht geleistete Pflichtarbeitsstunden** mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

59823 Arnsberg-Oeventrop, den _____ (Unterschrift / Kontoinhaber)

Mir ist bewusst, dass durch mein Verschulden entstehende Kosten durch geplatzte Lasteinzüge von mir ersetzt werden müssen!