

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Reitsportgemeinschaft Reichelsheim/Blofeld e.V.

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... Telefon .....

Straße u. Hausnummer ..... PLZ, Wohnort .....

E-Mail .....

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 15. November schriftlich dem Verein zugeht. Änderungen der persönlichen oder bankspezifischen Daten sind unverzüglich dem Vorstand zu melden. Unkosten, die aufgrund des Nichtmeldens von Änderungen entstehen, trägt das Mitglied.

Aufnahmegebühr (einmalig):	Jährlich zu zahlende Beiträge:	Familienmitglieder (ab 3 Pers.):
Erwachsene > 18 Jahre: 50 €	Erwachsene über 18 Jahre: 35 €	jeweils 5 € billiger
Jugendliche < 18 Jahre: 25 €	Jugendliche unter 18 Jahre: 20 €	

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind laut Vereinssatzung § 8/8 ab dem 16. Lebensjahr das Stimmrecht ausüben darf. Mein Einverständnis zur Gestattung der Ausübung des Stimmrechts meines minderjährigen Kindes gilt auch für den Fall, dass es von der Jugendversammlung in den Jugendausschuss gewählt wurde, dessen Mitglieder laut § 12/4 der Vereinssatzung in den Mitgliederversammlungen Stimmrecht haben. Ich weiß, dass das Stimmrecht von Minderjährigen laut Vereinssatzung nicht bei finanziellen oder vermögensrechtlichen Beschlussfassungen ausgeübt werden kann.

Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreter

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Name/Anschrift des Zahlungsempfängers: RSG Reichelsheim/Blofeld e.V., Limesring 11, 61209 Echzell  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000216856  
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

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

Kreditinstitut (Name und BIC)..... \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

Ort, Datum und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Mitgliedsbeitrag von o.g. Person.