

# REITSPORT-VEREIN 1980 e.V. KLEINOSTHEIM



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich  
Name, Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Mobil : \_\_\_\_\_

mit Wirkung ab dem \_\_\_\_\_ die Aufnahme in den Reitverein Kleinostheim 1980 e.V.. als

aktives Mitglied

jugendliches Mitglied

passives Mitglied

Mit eigenem Pferd :

Ich bin

Schüler

Student, in der Ausbildung

berufstätig

Arbeit suchend  nichts

davon.

Beruf: \_\_\_\_\_

Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.  
Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-Adresse  
übermittelt: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

### **Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz**

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift Antragssteller bzw. bei Jugendlichen des gesetzl. Vertreters )

# Reitsportverein 1980 e.V. Kleinostheim

**Birkenseeweg 6  
63810 Kleinostheim**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50ZZZ00000515885**

Mandatsreferenz:

**X X T T M M J J J J**

Hinweis für das Mitglied: Bitte tragen Sie die Mandatsreferenz ein. Diese besteht aus Ihren Initialen (XX) und Ihrem Geburtsdatum (TTMMJJJJ). Z.B. beim Mitglied: Andrea(s) Mustermann, geb. am 01.05.1967 wäre die einzutragende Mandatsreferenz = AM01051967

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Reitsportverein 1980 e.V. Kleinostheim** Zahlungen, (insbesondere Mitgliedsbeiträge) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **Reitsportverein 1980e.V. Kleinostheim** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: .....

Straße/Anschrift: ... ..

PLZ und Ort: .....

Kreditinstitut: .....

BIC: .....

IBAN: .....

Ort und Datum: .....

Unterschrift :