



Aufnahmeantrag für die Vereinsmitgliedschaft des Reitverein  
Reitschule4Himmelsrichtungen e.V.

**Personendaten**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Mobilnummer \_\_\_\_\_

**Mitgliedschaft**

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Jahresmitgliedschaft mit dem entsprechenden Beitrag an:

|   |                  |                          |
|---|------------------|--------------------------|
| Erwachsene (ab 18 Jahre)                    | 60,00 € jährlich | <input type="checkbox"/> |
| Jugendliche (14 – 18 Jahre)                 | 50,00 € jährlich | <input type="checkbox"/> |
| Kinder (bis 14 Jahre)                       | 40,00 € jährlich | <input type="checkbox"/> |
| Studenten / Auszubildende<br>(bis 25 Jahre) | 50,00 € jährlich | <input type="checkbox"/> |

Die Jahresbeiträge werden zum jeweils 1. Juli eines Jahres per Einzugsermächtigung von dem angegebenen Konto für 1 Jahr im Voraus per SEPA-Lastschrift abgebucht.

**Kündigungsfrist**

Die Kündigungsfrist beträgt laut Satzung 6 Wochen zum Jahresende.

**Vereinsatzung**

Die Vereinsatzung kann auf [www.reitschule4himmelsrichtungen.de](http://www.reitschule4himmelsrichtungen.de) eingesehen werden.

---

### Unterschrift für den Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft gemäß oben getätigten Angaben. Ich bin einverstanden, dass meine Daten gemäß DatenschutzGrundverordnung (DS-GVO) ausschließlich zu Vereinszwecken erfasst und gespeichert werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

Unter 18 Jahren – Unterschrift Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

---

### Unterschrift für die Zustimmung zur Datenverarbeitung und –Speicherung

Im Zuge der beantragten Vereinsmitgliedschaft bin ich damit einverstanden, dass meine Daten gemäß DatenschutzGrundverordnung (DS-GVO) zu satzungsgemäßen Vereinszwecken erfasst und gespeichert werden. Die Datenschutzerklärung des Reitvereins Reitschule4Himmelsrichtungen e.V. wurde mir ausgehändigt und ich habe sie zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

Unter 18 Jahren – Unterschrift Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

---

### Unterschrift für das SEPA-Lastschriftmandat für Vereinsbeiträge

Hiermit ermächtige ich den Reitverein Reitschule4Himmelsrichtungen widerruflich, die Mitgliedsjahresbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des bezeichneten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reitverein Reitschule4Himmelsrichtungen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kontoinhaber Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort des Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Die Einzugsermächtigung erlischt mit der Kündigung der Mitgliedschaft. Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der Kontoinhaber trägt jedoch bei Nichteinlösung sämtliche hierdurch entstehenden Kosten.

Wir weisen darauf hin, dass das Vereinsmitglied berechtigt ist, bei ungerechtfertigten Abbuchungen diese bis zu acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum nach Abbuchung, zurückzurufen und bei Missbrauch der Einzugsermächtigung diese zu entziehen.