

RSG Birkeschbach - Ithenhausen e.V.

Angerstr. 24, 88515 Langenenslingen-Ithenhausen
info@rsg-birkeschbach.de / www.rsg-birkeschbach.de



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt zur RSG (Reitsportgemeinschaft) Birkeschbach-Ithenhausen e.V.

Name: _____ Vorname: _____
Geb.- Datum: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft Erwachsene | EUR 70,00 / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft Jugendliche bis 18 Jahre | EUR 35,00 / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitgliedschaft | EUR 25,00 / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (2 Erwachsene + Kinder) | EUR 140,00 / Jahr |

Name / Geb.-Datum Partner: _____

Name / Geb.-Datum Kind: _____

Name / Geb.-Datum Kind: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (des gesetzl. Vertreters)

Find us on



www.rsg-birkeschbach.de

RSG Birkeschbach - Ittenhausen e.V.

Angerstr. 24, 88515 Langenenslingen-Ittenhausen
info@rsg-birkeschbach.de / www.rsg-birkeschbach.de



Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE53ZZZ00002058713

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag RSG Birkeschbach-Ittenhausen e.V.

Ich ermächtige den Verein RSG Birkeschbach-Ittenhausen e.V., Ittenhausen, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.01. jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag (halber Mitgliedsbeitrag) des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Wenn aufgrund mangelnder Deckung die Lastschrift zurückgeht, sind die daraus entstehenden Kosten vom Mitglied zu tragen.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers