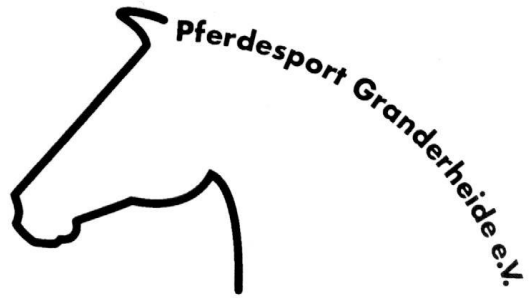


AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reitverein:

Pferdesport Granderheide e.V.
Rausdorfer Straße 16
22946 Granderheide



- Aktives / ordentliches Mitglied 58 € Jahresbeitrag
 Jugendliche/r bis zum 18. Lebensjahr 29 € Jahresbeitrag

Name _____

Vorname _____

Geb.am _____ in _____

Beruf _____

Straße _____

Plz / Ort _____

Telefon _____

Email _____

Ich erkenne die Satzung des Vereins an und verpflichte mich zur pünktlichen Beitragszahlung.
Die aktuelle Beitragsordnung und deren Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.
(siehe Homepage: <https://www.pferdesport-granderheide.de/ueber-uns/jetzt-beitreten>)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Datenerfassungsbogen enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.
Das Vereinsmitglied trifft die Entscheidung zur Veröffentlichung seiner Daten im Internet freiwillig und kann seine Entscheidung jederzeit widerrufen.
Es kann bei einer Veröffentlichung von personenbezogenen Mitgliedsdaten im Internet ein umfassender Datenschutz nicht garantiert werden.

Erklärung:

Ich bestätige das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und erkläre, dass der Verein Pferdesport Granderheide e.V. folgende Daten zu meiner Person auf seiner Internetseite veröffentlichen darf:

Name
Vorname
Fotografien
Sonstige Daten (z.B. Turnierergebnisse, Lehrgangsteilnehmer u.ä.)

Ort/Datum

Unterschrift/Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

PFERDESPORT GRANDERHEIDE e.V.

=====

Rausdorfer Straße 16, 22946 Granderheide

Gläubiger-ID: DE 74ZZZ0000769302

Mandatsreferenz:

(ist die Mitgliedsnummer - wird vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Vorstand vom **Pferdesport Granderheide e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Pferdesport Granderheide e.V.** 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

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

(Ab 01.02.2014 kann die Angabe der BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

IBAN

DE

Datum, Ort und Unterschrift