

Pferdefreunde Wunstorf e. V.



www.pferdefreunde-wunstorf.de - Pferdefreunde-Wunstorf@gmx.de
Geschäftsstelle: Kerstin Bender - Auf der Höhe 7a - 31515 Wunstorf - mobil 01799788829

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein *Pferdefreunde Wunstorf e. V.* mit folgendem Jahresbeitrag (bitte ankreuzen):

- Familie (max. fünf Personen) → 50 €
- Erwachsener → 37 €
- Jugendlicher (bis 18 Jahre) → 30 €

Bei Eintritt im zweiten Kalenderhalbjahr wird lediglich der halbe Jahresbeitrag fällig.

Persönliche Daten (bitte E-Mail-Adresse für Vereinsinfos unbedingt angeben)

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

ggf. weitere Familienmitglieder (nur bei Familienbeitrag auszufüllen)

Name: _____ Geb. _____

Name: _____ Geb. _____

Name: _____ Geb. _____

Name: _____ Geb. _____

Für die Mitgliedschaften gelten die **Satzung** und die **Ordnungen** des Vereins. Diese sowie die **Hinweise zum Datenschutz für Mitglieder** erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ort, Datum

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)

Für die Aufnahme von Minderjährigen (Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren):

Hiermit genehmigen wir die Aufnahme in den Verein und übernehmen für die Erfüllung der Vereinsverpflichtungen bis zum Eintritt der Volljährigkeit die Haftung. Wir sind meist erreichbar unter

Tel: _____

Datum, Ort und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Pferdefreunde Wunstorf e. V.



www.pferdefreunde-wunstorf.de - Pferdefreunde-Wunstorf@gmx.de
Geschäftsstelle: Kerstin Bender - Auf der Höhe 7a - 31515 Wunstorf - mobil 01799788829

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000777919

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein *Pferdefreunde Wunstorf e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein *Pferdefreunde Wunstorf 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: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

(Angaben nur, falls Mitglied und Kontoinhaber nicht identisch sind)

DIESES LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

VOR – UND NACHNAME