



Reitverein Flöha e.V.  
Steiler Weg 09557 Flöha

### Antrag auf Mitgliedschaft im Reitverein Flöha e. V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reitverein Flöha e.V.  
Ich verpflichte mich zur Zahlung des jeweils geltenden Mitgliedsbeitrages und erkenne die gültige Satzung an.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedsbeiträge betragen derzeit:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:	75,00 EUR
- für Kinder bis zum vollendeten 17. Lebensjahr:	50,00 EUR
- für Azubis und Studenten:	50,00 EUR

Änderungen der Beiträge werden durch die Mitgliederversammlung beschlossen und gelten dann für das laufende Kalenderjahr.

Es 2 x monatlich Stalldienst an den Wochenenden (je nach Absprache) zu leisten.  
(ab dem Alter von 10 Jahren)

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto abzubuchen.

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

....., den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Zustimmung Erziehungsberechtigte