



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: _____

e-mail: _____

Die Mitgliedsbeiträge betragen derzeit:

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

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

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

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

....., den

Unterschrift

Zustimmung Erziehungsberechtigte