

Fehmarnscher Ringreiterverein
Hinrich Köhlbrandt
Bürgermeister-Lafrenz-Str. 2a
23769 Burg auf Fehmarn
Tel: 04371/3807 Fax:04371/864759
Mail : hinrich-uta-koehlbrandt@arcor.de



Antrag auf Mitgliedschaft im Fehmarnschen Ringreiterverein

Frau Herr

Vor- und Zuname: _____

Anschrift/Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Telefon: _____ Fax : _____

e-mail _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Fehmarnschen Ringreiterverein** und verpflichte mich zur Zahlung des jeweils geltenden Mitgliedsbeitrages von z.Zt.(ab 2016) **jährlich**

€ 30,- für jugendliche (bis 18 Jahre) und passive Mitglieder

€ 50,- für aktive Mitglieder

auf das Konto des **Fehmarnschen Ringreitervereins** bei der **Sparkasse Holstein**,
IBAN: DE85 213 522 40 00 91 509 588, BIC: NOLADE2 1HOL.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Fehmarnschen Ringreiterverein
den Jahresbeitrag jeweils **zum 01.04. des Jahres** zu Lasten meines Kontos

_____ BIC _____

IBAN : DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer : **DE 68 ZZZ 00000219905** - (Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt)

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Ich bin bereit, bei den Turnieren mitzuhelfen ja nein

_____, den _____

(Unterschrift)

*Nur auszufüllen bei Minderjährigen Antragstellern (unter 18 Jahre alt):

Ich stimme dem o.g. Antrag meines o.g. Kindes zu.

(Unterschrift eines Elternteils/Vormund)

*Nur auszufüllen von Antragstellern, die bereits einem anderen Reit- und Fahrverein angehören:

Ich gehöre dem _____ als Stammmitglied / Mitglied an.