

# Aufnahmeantrag



Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt zum 1. RFV Espelkamp. e. V.

Name .....  
Vorname ..... geb. ....  
Ehepartner ..... geb. ....  
1. Kind ..... geb. ....  
2. Kind ..... geb. ....  
3. Kind ..... geb. ....  
Straße/Hausnr. .... PLZ/Wohnort .....  
Telefon ..... E-Mail .....

Hier die aktuellen Mitgliedsbeiträge - bitte entsprechend ankreuzen - (entscheidend ist das Geburtsjahr!)

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Kinder bis einschließlich 13 Jahren        | 28,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder von 14 bis einschließlich 17 Jahren | 35,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene                                 | 45,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familie                                    | 80,00 € |

- Der Vereinsaustritt ist durch Kündigung zum Ende eines Geschäftsjahres (Kündigungsfrist 3 Monate) möglich. Die Kündigung hat schriftlich an den geschäftsführenden Vorstand zu erfolgen.
- Eine Rückerstattung des Beitrags ist generell nicht möglich.
- Mit Beginn der Mitgliedschaft erkenne ich die z.Zt. gültige Vereinssatzung mit all meinen Rechten und Pflichten an.
- Die Satzung des Vereins kann unter [www.rv-espelkamp.de](http://www.rv-espelkamp.de) eingesehen werden.
- Alle erfassten Daten werden gemäß BDSG/DSGVO in der jeweils aktuellen Fassung verarbeitet, gespeichert und/oder weitergegeben.

Datum ..... Unterschrift .....  
(bei Minderjährigen durch den Erziehungsberechtigten)

Genehmigungsvermerk: .....  
(geschäftsführender Vorstand - bitte nicht ausfüllen - )

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 15. Februar eines jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: 1. RFV Espelkamp e.V., Felix-Dahn-Weg 7, 32312 Lübbecke

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000112321

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den 1. Reit- und Fahrverein Espelkamp e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. Reit- und Fahrverein Espelkamp 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.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

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

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_