

Bitte digital, ansonsten leserlich ausfüllen.

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit den Beitritt zur RFG Pegnitz-Buchau e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

geb. am: _____ Tel.: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Beitritt im: 1. Quartal 2. Quartal

3. Quartal 4. Quartal

Mitglied: aktiv passiv

Reitunterricht: jugendlich erwachsen

mit Schulpferd ohne Schulpferd

Voltige:

Ich hatte Einsicht in die Satzung der Gemeinschaft und erkenne diese an. Zudem halte ich mich an die allgemeingültige Stallordnung.

Es ist mir bekannt, dass diese Reitgemeinschaft durch eine gemeinsame Leistung entstand und getragen wird. Ich erkläre daher meine Bereitschaft, in diesem Sinne mitzuwirken. Dies beinhaltet das ich mich an den Quartalsstaldiensten und den Arbeitsdiensten beteilige.

Versicherungsschutz wird durch den BLSV gewährt.

Auf die Notwendigkeit einer noch wirksamen Tetanusimpfung wurde ich hingewiesen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| |
|---|
| Reit- und Fahrgemeinschaft Pegnitz-Buchau e.V Lehm 5 91257 Pegnitz |
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE47 7806 0896 0009 0559 40 BIC: GENODEF1HO1 |

Name und Anschrift des Kontoinhabers

| |
|----------------------|
| |
| Mandatsreferenz |

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

| | |
|---|------|
| IBAN: DE | BICC |
| genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts | |

einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Reit- und Fahrgemeinschaft Pegnitz-Buchau e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| | |
|------------------|--------------|
| Kreditinstitut | |
| BIC ¹ | IBAN DE |
| Ort, Datum | Unterschrift |

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.