

# Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich, unter Anerkennung der Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung, den Antrag auf Mitgliedschaft im 1. Pferdesport- und Zuchtverein Biebesheim e. V..



BIEBESHEIM 1987 e.V.

## Angaben zur Person:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. -Nr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Mobil-Tel.: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Familienmitgliedschaft:

Ich möchte mit folgenden Familienmitgliedern beitreten:

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

## Mitgliedsbeitrag:

- 15€ Jahresbeitrag für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre  
 25€ Jahresbeitrag für Erwachsene ab 18 Jahre  
 50€ Jahresbeitrag für die ganze Familie

## Kündigung:

Die Mitgliedschaft kann unter Einhaltung einer 6 wöchigen Kündigungsfrist zum 31.12. des laufenden Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich an den 1. Vorsitzenden erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des neuen Mitglieds  
(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

## Beitragserhebung:

Als Beitragsjahr gilt das Kalenderjahr. Der jährliche Beitrag wird im 1. Quartal jeden Jahres abgebucht.

## SEPA-Lastschrift-Mandat:

Ich ermächtige den 1. Pferdesport- und Zuchtverein Biebesheim 1987 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. Pferdesport- und Zuchtverein Biebesheim 1987 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.

Name und Vorname (Mitglied): \_\_\_\_\_

Name und Vorname (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

Beitragsart: \_\_\_\_\_

- 15€ Jahresbeitrag für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre  
 25€ Jahresbeitrag für Erwachsene ab 18 Jahre  
 50€ Jahresbeitrag für die ganze Familie

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers