



Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in die **Reitsportgemeinschaft Harrislee e.V.**
* Pflichtangaben

Name *	Vorname *	Straße Nr. *	Ort *	Geburts-Datum *	Familienmitglied*	
					aktiv	passiv

Tel. Nr: _____ Fax Nr: _____ E-Mail Adresse: _____

Mitgliedschaft als *: Erwachsener Mitglied jugendlich Fördermitglied ab 10,-€ ohne Stimmrecht
 Familie Mitglied passiv

*Wegen den Arbeitsdiensten, bei **Familienmitgliedschaft** oben bitte aktiv oder passiv ankreuzen. Reiter gelten immer als aktiv, alle anderen haben die freie Wahl.*

Jahresbeiträge:

Erwachsener: 88,-EUR/Jugendlicher: 48,-EUR x/Familienmitglied: 90,-EUR/Passives Mitglied: 26,-EUR

x bei Vorlage eines Behindertenausweises mit mind. 50% Behinderungsgrad wird lediglich der halbe Beitrag berechnet.

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum Jahresanfang per SEPA-Lastschrift vom u.g. Konto eingezogen. Der Verein behält sich bei Schülern/Studenten über 18 Jahren das Recht vor, bei Nichtvorlage der jährlichen Schüler- oder Studentenausweise den vollen Vereinsbeitrag abzubuchen.

Jedes aktive Mitglied ab 16 Jahren ist verpflichtet 7,5 Std. an Arbeitsdiensten abzuleisten. Für nicht geleistete Arbeitsstunden wird ein Betrag von z. Zt. € 10,00 in Rechnung gestellt. Der Einzug erfolgt gemeinsam mit dem Mitgliedsbeitrag des Folgejahres.

Bei Vorlage eines Behindertenausweises mit mind. 50% Behinderungsgrad entfällt die Arbeitsstundenverpflichtung.

Die Kündigung kann zum Jahresende erfolgen und muß schriftlich bis zum **15.November** gemeldet sein.

Reitsportgemeinschaft Harrislee e.V., Sonnenpark 10, 24955 Harrislee, Deutschland
 Gläubiger-Identifikationsnummer DE60RSG00000102388

SEPA-Lastschriftmandat
 Mandatsreferenz _____ (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Reitsportgemeinschaft Harrislee e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Reitsportgemeinschaft Harrislee 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname Kontoinhaber _____
 Straße und Hausnummer _____
 Postleitzahl und Ort /Land _____ / _____

IBAN DE _____ Mandat für einmalige Zahlung
 BIC _____ Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Mit meiner unten geleisteten Unterschrift erkenne ich die Satzung der RSG-Harrislee e.V. vom 11.04.2000 an. Diese ist einzulesen auf der Homepage des Vereins.

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wie wir mit Ihren Daten umgehen, können Sie unserer Datenschutzordnung entnehmen. Diese ist einzusehen auf der Homepage des Vereins.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
 (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)