



Aufnahmeantrag

Der Antragsteller und Unterzeichner, (gesetzlicher Vertreter) ersucht um Aufnahme in das **Pferdesportzentrum Königsfeld e.V.** als Mitglied unter gleichzeitiger Erklärung, dass er die ihm bekannten Grundsätze des Vereins und die eingesehene oder erhaltene Vereinssatzung anerkennt und einhalten will. Die unten aufgeführten Mitgliedsbeiträge sind Jahresbeiträge und werden jeweils zu Jahresbeginn oder zu Jahresmitte von dem unten genannten Konto abgebucht. Der Beitretende erklärt sich damit einverstanden, dass der Verein im Falle von Änderungen, wie z.B. Erreichen der Altersgrenze von "Jugendlich" zu "Erwachsen" den Beitrag ohne Rücksprache anpasst und den angepassten Beitrag abbucht.

Mitgliedsstammsatz

(Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen)

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Vorname | | |
| Nachname | | |
| Straße | | |
| Plz und Ort | | |
| Geburtsdatum und Geburtsort | | |
| Telefon 1 | | |
| Telefon 2 | | |
| Faxnummer | | |
| Mobil-Rufnummer | | |
| e-mail-Adresse | | |
| gesetzlicher Vertreter | | |
| Beginn der Mitgliedschaft | | |
| Art der Mitgliedschaft | Aktiv <input type="checkbox"/> | Passiv <input type="checkbox"/> |

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen in Höhe des wiederkehrenden Jahresbeitrags zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung die Lastschrift einzulösen, die Rückbelastung wird mir vom Verein mit einer Pauschale von 10,00 Euro berechnet !

| | |
|--------------|---|
| Kontoinhaber | Für die Angaben zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschrift verwenden Sie bitte beiliegendes Formular ! (Hier bitte keine Eintragungen) |
| Kontonummer | |
| Bankname | |
| Bankleitzahl | |

Bitte Beitragsart ankreuzen:

| | | |
|---|---------|--------------------------|
| <u>Familienbeitrag (Rückseite beachten !!!)</u> | 80,00 € | <input type="checkbox"/> |
| <u>Jugendliche (bis 18 Jahre)</u> | 20,00 € | <input type="checkbox"/> |
| <u>Erwachsene</u> | 35,00 € | <input type="checkbox"/> |
| <u>Wehrpflichtige und Zivildienstleistende</u> | 20,00 € | <input type="checkbox"/> |
| <u>Passives Mitglied (altersunabhängig)</u> | 20,00 € | <input type="checkbox"/> |

Ort

Datum

Unterschrift des volljährigen Antragstellers
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)



Aufnahmeantrag

Familienmitglieder:

(Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen)

| | |
|--|--|
| <u>2. Familienangehörige(r)</u> | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum und Geburtsort | |
| <u>3. Familienangehörige(r)</u> | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum und Geburtsort | |
| <u>4. Familienangehörige(r)</u> | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum und Geburtsort | |
| <u>5. Familienangehörige(r)</u> | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum und Geburtsort | |
| <u>6. Familienangehörige(r)</u> | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum und Geburtsort | |
| <u>7. Familienangehörige(r)</u> | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum und Geburtsort | |

Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschrift (Kombi-Mandat)

Im Original an Zahlungsempfänger

Gläubiger-Identifikationsnummer:

PSZ-Königsfeld e.V.

DE79ZZZ00000210686

Obermartinsweiler 14

78126 Königsfeld

Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

1. Einzugsermächtigung

Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von unserem u. g. Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

3. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll die Einzugsermächtigung/das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____, Vorname: _____

Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird uns der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Die Mandatsreferenz wird nach Eintritt festgelegt und entspricht der Mitgliedsnummer.

Kontoinhaber: _____

Institut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl (BLZ): _____

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC / SWIFT:

Hinweise:

- x Die Angabe der IBAN und BIC-Nummer sind zwingend erforderlich.
- x Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig.
- x Abbuchungen von einem Sparkonto sind nicht möglich.

beides finden Sie auf ihrem Bank-Kontoauszug

Ort, Datum

Unterschrift/en (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)