



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	

