



Moin-Moin!

Wir freuen uns, Sie als neues Vereinsmitglied begrüßen zu dürfen und wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg zu Pferde! Sie unterstützen mit Ihrem Beitritt zum Reiterverein auch unsere Bemühungen, die schöne Anlage zu erhalten und zu verbessern.

Außerdem sind für Sie als Mitglied folgende Vorteile offensichtlich:

1. Versicherungsschutz bei Sportunfällen durch den Landessportverband
2. Aktive Teilnahme an sämtlichen Veranstaltungen des Vereins

## Aufnahmeantrag

von

Vorname, Name : \_\_\_\_\_

Straße, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Mobil Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

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

### Ich beantrage die Aufnahme in den Reiterverein St. Peter-Ording e.V. als

(bitte ankreuzen)

ordentliches Mitglied (100,-€)

Juniormitglied (40,-€)

Familienmitgliedschaft (130,-€)

Fördermitglied

Der Jahresbeitrag beträgt also z.Zt. \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(bei Jugendlichen U. des Erziehungsberechtigten)



## Anlage zum Aufnahmeantrag bei Familienmitgliedschaften

**Die weiteren Familienmitglieder lauten:**

2. Erwachsener

Vorname,Name \_\_\_\_\_

Straße, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Mobil Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

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

1. Kind

Vorname,Name \_\_\_\_\_

Straße, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Mobil Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

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



## SEPA-Lastschriftmandat

Verein: Reiterverein Sankt Peter-Ording e.V.

Adresse: Zum Südstrand 11 – 25826 Sankt Peter-Ording

Gläubiger Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000234908

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

Ich ermächtige den Verein, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Benachrichtigung über den erstmaligen, sowie über jeden betragsmäßig veränderten Lastschrifteinzug muss mir mindestens zwei Tage vor dem Lastschrifteinzug zugehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Strasse und Haus-Nr. : \_\_\_\_\_ PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

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

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

Wenn Mitglied und Kontoinhaber nicht identisch sind: Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinszugehörigkeit von: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Hinweis: Die Rechte des Mitglieds/Kontoinhabers zum vorstehenden Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das er von seinem Kreditinstitut erhalten kann.

Eingetragener Verein: Nr. 157 im Vereinsregister des Amtsgerichts Flensburg - Steuernummer: 15 292 771 29  
1. Vorsitzender: Matthias Kiepke, 2. Vorsitzender: Jörn Schäfer,  
Kassenwart: Marco Hensen, Schriftführerin: Corinna Kiepke  
Bankverbindung VR Bank Westküste, IBAN DE24 2176 2550 0003 4227 55