

# MITGLIEGSANTRAG

für den Turnierreiterverein Gut Bohmerhof e.V.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Turnierreiterverein Gut Bohmerhof e.V.

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

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Ich reite:  Dressur  Springen  Vielseitigkeit

Leistungsklasse: \_\_ (Dressur) \_\_ (Springen) \_\_ (Vielseitigkeit)

Die gültige Vereinssatzung habe ich erhalten und erkenne diese als verbindlich an.

Der Mitgliedsbeitrag ist mir bekannt. Dieser wird jährlich am Anfang des Jahres abgebucht.

Als Mitglied bin ich zu 12 Arbeitsstunden pro Jahr verpflichtet. Für jede nicht geleistete Stunde wird am Ende des Jahres eine Gebühr von 10,00 € erhoben. Die Arbeitsstunden werden über das Arbeitsheft aufgezeichnet und abgerechnet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)

Eintrittsdatum (auszufüllen vom Vorstand): \_\_\_\_\_

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

TRV Gut Bohmerhof

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Tölzer Straße 3

**Postleitzahl und Ort:**

83677 Greiling

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE54ZZZ00001218578

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **TRV Gut Bohmerhof** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TRV Gut Bohmerhof** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TRV Gut Bohmerhof** 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen:**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **TRV Gut Bohmerhof** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.