

SCHNUPPER - MITGLIEGSANTRAG

für den Turnierreiterverein Gut Bohmerhof e.V.



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

gültig vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

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 beträgt 10,00 €, dieser wird Anfang des Jahres 2019 abgebucht.

Als Schnupper - Mitglied bin ich zu 3 Arbeitsstunden verpflichtet. Für jede nicht geleistete Stunde wird eine Gebühr von 10,00 € erhoben. Diese Gebühr darf ebenfalls über die Einzugsermächtigung eingezogen werden.

Die Arbeitsstunden werden über das Arbeitsheft aufgezeichnet und abgerechnet.

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)

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.