



## Aufnahme-Antrag

Antragsart:  Einzelantrag

Familienantrag – Familienname: \_\_\_\_\_

Anrede:  Frau  Herr

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

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

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

Strasse, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

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

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

Mail: \_\_\_\_\_

Erklärt den Eintritt zum (Datum): \_\_\_\_\_

Die gültige Vereinssatzung wird anerkannt. Mit dem Mitgliedsantrag wird die Zustimmung zur Datenschutzerklärung erklärt, diese ist auf der Homepage des Reitverein Karlsfeld e.V. einzusehen. Wir sind verpflichtet folgende Daten an den Bayerischen Landessportverband weiterzugeben: Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Geschlecht

\_\_\_\_\_  
**(Ort, Datum)**

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift)**

Bei Minderjährigen bitte die Unterschrift der Erziehungsberechtigten. Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Reitverein Karlsfeld e.V. den jeweils gültigen Vereinsbeitrag (Stand 01.01.2020: Erw.: 60 EUR / Jugendl. 14-18 J.: 30 EUR / Kinder bis einschl. 13 J.: 20 EUR / Familien: 100 EUR) von meinem Konto mittels Lastschrift einmal jährlich im Januar, bei Eintritt während des laufenden Kalenderjahres zum Datum des Eintritts, einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reitverein Karlsfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Gläubiger Identifikationsnummer: DE10ZZZ0000116796

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

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Ort, Datum)**

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift Kontoinhaber/in)**