

RSG Hoppe e.V.

Schülinghauser Str. 50
58135 Hagen

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Reitsportgemeinschaft Hoppe e.V. als

Aktives Mitglied Passives Mitglied - bitte ankreuzen

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

e-mail Adresse _____

Telefonnummer _____

Die Zeitschrift „Reiter und Pferde in Westfalen“ (gebührenpflichtig) möchte ich abonnieren.
 ja nein - bitte ankreuzen.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich per SEPA zum 01.06. eingezogen.

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung der RSG Hoppe e.V.
an.

Datum und Unterschrift _____

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Beitragsordnung

Aktive Erwachsene	60,00 €
Aktive Jugendliche/Studenten/Auszubildende	50,00 €
Kinder (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)	30,00 €
Passive Mitglieder	30,00 €

Bei Neueintritt im Laufe des Kalenderjahres setzt sich der Vereinsbeitrag aus je einem Viertel des Gesamtbeitrages pro angebrochenes Quartal zusammen

Bei den altersbezogenen Vereinsbeiträgen gilt die nächsthöhere Beitragsstufe erst mit Beginn des auf den Geburtstag folgenden Kalenderjahres.

1. Vorsitzende

Dorothea Straub, Schülinghauser Str. 50, 58135 Hagen, mobil 0178/1986149

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

RSG Hoppe e.V.
Schülinghauser Str. 50
58135 Hagen

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE65ZZZ00002502369

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
RSG Hoppe e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
RSG Hoppe e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

RSG Hoppe e.V.
Schülinghauser Str. 50
58135 Hagen

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE65ZZZ00002502369

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

RSG Hoppe e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

RSG Hoppe e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC¹]

[IBAN]

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)