



Reitsportverein Fuldawiesen Bad Hersfeld e. V

Tel. 06621/968000 E-Mail kontakt@fuldawiesen.de

Aufnahmeantrag

Beitrittserklärung: Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Reitsportverein Fuldawiesen Bad Hersfeld e. V.

Name _____
Vorname _____
Geb.-Datum _____
Straße _____
PLZ / Wohnort _____
Telefon _____
Email _____

**Einzugsermächtigung
für die Abbuchung des Jahresmitgliedsbeitrages**

- | | | |
|-----------------------|--------------------------------|----------|
| <input type="radio"/> | Aktive Mitglieder | 50,00 € |
| <input type="radio"/> | Passive Mitglieder | 30,00 € |
| <input type="radio"/> | Kinder und Jugendliche | 25,00 € |
| <input type="radio"/> | Familie (2 Erw. + min. 1 Kind) | 100,00 € |

dazu gehören:

(Name, Geb.-Datum)

Kontoinhaber _____
Konto-Nr. / IBAN _____
BLZ / BIC _____
Geldinstitut _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers