

Anmeldung Kinderreitvereinsstunden

Angaben zum Mitglied:

Name

Vorname



Hiermit melde ich mich zur **Teilnahme an den Kinderreitvereinsstunden** an.

Die Kosten betragen **monatlich 5,- Euro**.

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seine Anmeldung und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung der Kosten.

Beginn der Vereinbarung / Beitragsberechnung:

Als Beginn der Vereinbarung gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem laufenden Monat.

Kündigung:

Die Kündigung kann mit einer Frist von 2 Wochen zum Quartalsende erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Zum Einzug der Beiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu der unter Einzugstermin genannten Fälligkeit.

Einzugstermin – Wiederkehrende Zahlungen:

Einzug **vierteljährlich**: jeweils zum 01. Januar, 01. April, 01. Juli, 01. Oktober

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

Unterschrift Mitglied: (zusätzlich ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Weitere Unterschriften: _____

Reitverein Hohenrode e.V.

Hünenburgstr. 8 * 31737 Rinteln

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Reitverein Hohenrode e.V.
Hünenburgstr. 8
31737 Rinteln

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE35ZZZ00001175076

Mandatsreferenz-Nr.
WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den Reitverein Hohenrode e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Reitverein Hohenrode e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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

IBAN:

Angaben Kontoinhaber / Zahler (wenn nicht Antragsteller):

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ + Wohnort

Datum: _____

Unterschrift: _____