



Zucht-, Reit- und Fahrverein Laggenbeck e.V. Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Zucht-, Reit- und Fahrverein Laggenbeck e.V. 1947 ab dem _____ Datum

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____

aktives Mitglied **passives Mitglied** **Voltigieren**

Bei Minderjährigen: Name der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten.

Name _____ Vorname _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person angefertigt und auf der Homepage des Vereins, in Aushängen und regionale Presseerzeugnisse veröffentlicht werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Ort und Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen auch der Eltern/Erziehungsberechtigten

Des Weiteren möchte ich die Reitanlage gemäß der gültigen Reitgebührentabelle (Aushang in der Reithalle) wie folgt nutzen.

Anlagennutzung **ohne Unterricht**

Anfängerunterricht incl. Anlagennutzung

Basisunterricht incl. Anlagennutzung

Dressurunterricht incl. Anlagennutzung

Springunterricht incl. Anlagennutzung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zucht-, Reit- und Fahrverein Laggenbeck e.V. Gläubiger ID DE73ZZZ00000210309 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zucht-, Reit- und Fahrverein Laggenbeck e.V. auf meinem 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.

IBAN _____

BIC _____ Name des Kontoinhabers _____

Die Abbuchung soll jährlich ½ jährlich ¼ jährlich erfolgen.

Ort und Datum

Unterschrift