Reiterverein Rhede e.V.

Hoymersweg 1 - 46414 Rhede

info@rv-rhede.de - www.rv-rhede.de

Dressur- u. Springreiten – Fahren – Voltigieren – Integratives Voltigieren

Großes Reit- u. Fahrgelände - 20x60m u. 20x40m Reithallen – 40 Pferdeboxen

Mitglied im Pferdesportverband Westfalen e.V

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reiterverein Rhede e.V. als **Fördermitglied**

ab dem .....

Die gültige Vereinssatzung und die Gebührenordnung werden anerkannt.

_____ _____

Vor- und Nachname **Geburtsdatum**

_____ _____ _____

Straße **PLZ** **Ort**

_____ _____

Telefon **Mobile Telefonnummer**

_____@_____

e-Mail (Bitte deutlich schreiben!)

Bei Jugendlichen unter 14 Jahren auch Name und Anschrift eines Erziehungsberechtigten:

_____

(Vor- und Nachname, Anschrift)

☐ **Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß DSGVO**

Mit meiner Unterschrift stimme ich gleichzeitig der Verarbeitung meiner/ meines Kindes personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung zu.

☐ **Aufnahme in der WhatsApp Community**

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Aufnahme der WhatsApp-Community des RV Rhede ein, um laufend über aktuelle Entwicklungen, Veranstaltungen etc. informiert zu werden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Mitglied/ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Reitervereins Rede e.V. : DE03ZZZ00000047736

Mandatsreferenz: _____

(Als Mandatsreferenz verwenden wir Ihre Mitgliedsnummer – wird vom Verein vergeben!)

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Reiterverein Rhede e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit, durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2.SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Reiterverein Rhede e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reiterverein Rhede e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto-Nr.:_____ **BLZ** _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Bank: _____

Name des Kontoinhabers: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers