

☒ Kassenwart:

kassenwart@reitverein-hattorf.de



Anmeldung ab Monat _____

Bitte ankreuzen

Anlagennutzungsgebühr	so oft mal will und kann...	28,00 Euro monatlich
Longenunterricht/Ministunde	30 Minuten wöchentlich	40,00 Euro monatlich
Reitunterricht auf Schulpferd	45 Minuten wöchentlich	36,00 Euro monatlich
Reitunterricht auf Privatpferd	45 Minuten wöchentlich	24,00 Euro monatlich
Pflegepferd inkl.	1 Reitstunde/ Woche	66,00 Euro monatlich
½ Pflegepferd inkl.	1 Reitstunde/ 14 tägig	33,00 Euro monatlich

Ausritte bei Veranstaltungen (z.B. zur Pferdewallfahrt Höher Berg) sind erst mal den Pflegern vorbehalten, können aber auch von Reitschülern mitgemacht werden. Für Pfleger Kostenlos!

Anmerkung: Die Anmeldung der o. g. Punkte muss am Anfang des Monats schriftlich erfolgen.

Mitgliedsbeitrag:

Erwachsene	19,00 Euro ¼- jährlich
Jugendliche bis 18 Jahre	11,50 Euro ¼- jährlich
Familienbeitrag, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	38,00 Euro ¼- jährlich

Die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge erfolgt ¼- jährlich im letzten Monat des Quartals.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann laut Satzung nur zum Jahresende erfolgen und muss bis zum 30.09. des betreffenden Jahres schriftlich dem Vorstand vorliegen.

Alle aktiven Mitglieder ab 14 Jahren, haben 12 Arbeitseinsatzstunden im Jahr zu leisten. Werden diese nicht geleistet, wird ein Betrag von 8,-Euro pro Stunde im Jan. /Feb. des darauffolgenden Jahres abgebucht.

Die oben genannten Beiträge werden entrichtet für:

Name:	Vorname:
Geb.-Datum:	PLZ/Wohnort:
Straße:	Tel.-Nr.:
Email (bitte eintragen):	
Unterschrift Vor- und Zuname: (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)	

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Reit- und Fahrverein Hattorf e.V.
Mühlenwehrstraße 28
37197 Hattorf am Harz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000165252

Mandatsreferenz: _____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE _____

BIC der Bank des Zahlungspflichtigen: _____

Ort und Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)