



Reit- und Fahrverein Eichengrund Lentförhden e.V.

Aufnahmeerklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im
Reit- und Fahrverein Eichengrund Lentförhden e. V. ab ____ . ____ . ____

Aktives Mitglied

Förderndes Mitglied

Name: _____	Vorname: _____	
Geburtsdatum: _____	Beruf: _____	
Strasse: _____	Wohnort: _____	
Telefon: _____	Fax: _____	Mobil: _____
E-mail : _____	Haftpflichtversicherung: _____	

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren:

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Adresse, wenn abweichend von oben: _____

Mir/uns ist bekannt, dass

- **bei Aufnahme eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe des jährlichen Mitgliedbeitrages fällig wird**
- die Beiträge bis zum 31. Januar eines jeden Kalenderjahres im voraus per Sepa Lastschriftmandat von den Mitgliedern in nachstehender Höhe eingezogen werden:
Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres € 25,00
Erwachsene ab Vollendung des 18. Lebensjahres € 55,00
Fördernde Mitglieder € 30,00
- eine gesonderte Beitragsrechnung wird nicht erstellt wird.
- für selbstverschuldete Unfälle vom Verein keine Haftung übernommen wird. Die Haftpflichtversicherung des Vereins erfasst nur solche reiterlichen Veranstaltungen, die der Vorstand gebilligt hat oder die von seinen Beauftragten angeordnet worden sind. Der Verein und die von ihm Beauftragten haften – mit Ausnahme von vorsätzlichen verursachten Körper-, Sach- und Vermögensschäden- nur im Rahmen der Versicherungsleistungen der Haftpflicht- und Unfallversicherung.
- privates Reiten erfolgt auf eigene Gefahr. Der Verein haftet hierfür nicht.
- Austritte bis zum 15.11. des Jahres schriftlich erklärt werden müssen und nur zum Jahresende möglich sind.
- die DSGVO in der gültigen Fassung auf der Homepage des RuFV-Eichengrund.de zu finden ist.

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich den Reit- und Fahrverein Eichengrund Lentförhden e.V. den Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto per Sepa Lastschriftmandat einzuziehen. - Sollte mein Konto keine Deckung haben oder die Buchung rückgängig gemacht werden, trage ich die Kosten in Höhe von 10 €.

Kontoinhaber: _____
IBAN-Nr.: _____ BIC: _____
Bank: _____

Datum

Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren
der/des Erziehungsberechtigten)