

Aufnahmeantrag Longenunterricht



Hiermit beantrage ich den Beitritt meines Kindes als Mitglied zum
Reit- und Fahrverein Emsbüren e. V..

Persönliche Daten

Nachname:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Beruf:	_____
Straße, Nr.:	_____	PLZ, Ort:	_____
E-Mail:	_____	Telefon:	_____

Art der Mitgliedschaft und Satzung

Ich erkenne die Satzung, sowie die weiteren Ordnungen und Regelungen (z.B. Reitordnung, Platzordnung usw.) des Vereins an. Eine Aufnahmegebühr wird nicht fällig. Die Satzung kann auf der Seite www.ruf-emsbueren.de eingesehen werden. Der Jahresbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt und sind auf der Internetseite einsehbar. Für Teilnehmer des Longenunterrichtes besteht keine Verpflichtung Arbeitsdienst zu leisten. Eltern von Reiterkindern werden dazu eingeladen, freiwilligen Arbeitsdienst zu leisten, um den Verein zu unterstützen. Eine Kündigung des Longenunterrichts muss bis spätestens 2 Wochen vor Monatsende schriftlich erfolgen. Die Kündigung des Unterrichts beinhaltet automatisch den Austritt aus dem Verein.

Kosten für den Longenunterricht

Die Kosten für den Longenunterricht betragen z.Zt.: Pro Woche eine Unterrichtseinheit **60,00 € pro Monat**. Der Betrag **zzgl. dem anteiligen monatlichen Mitgliedsbeitrag** ist im Voraus **fällig** und wird **am Monatsanfang** per Sepa-Lastschrift eingezogen.

Regelung in den Schulferien

In den Schulferien haben auch unsere Schulponys 4 Wochen frei. Der Zeitraum wird vom Vorstand festgelegt und rechtzeitig bekannt gegeben.

Ort, Datum:

Unterschrift/ bei Minderjährigen ebenfalls ein
gesetzlicher Vertreter

SEPA-Lastschriftmandant

Reit- und Fahrverein Emsbüren e.V. Hügeleschweg 5, 48488 Emsbüren

Gläubiger-Identifikationsnummer DE81RFV00000171656

Mandatsreferenz: RFVEMSBUERENE.V.- -M (Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandant

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Emsbüren e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RFV Emsbüren e.V. auf mein 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

(BIC)

IBAN: DE _____

Ort, Datum

Unterschrift