AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein.

NAME ..... VORNAME .....

ADRESSE .....

.....

TELEFON ..... MOBIL .....

E-MAIL ..... GEBURTSDATUM .....

Der Antrag soll für folgende zu meiner Familie gehörenden Personen erweitert werden:

NAME ..... GEBURTSDATUM .....

NAME ..... GEBURTSDATUM .....

NAME ..... GEBURTSDATUM .....

Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

DATUM ..... UNTERSCHRIFT .....
bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter
volljährige Schüler/Studenten mit Bescheinigung

JAHRESBEITRAG AB 1.1.2017

Erwachsene	60€
Kinder, Jugendliche, Azubis, Studenten	33€
Familienmitgliedschaft	90€
Aufnahmegebühr	25€

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000463665
Ich ermächtige den Islandpferde-Reiter Bremen-Schwanewede e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Islandpferde-Reiter Bremen-Schwandewede e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen — beginnend mit dem Belastungsdatum — die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann.

Mitglied / Kontoinhaber

NAME ..... VORNAME .....

ADRESSE .....

IBAN (22-stellig) BIC (8- oder 11-stellig)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ |_ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

DATUM ..... UNTERSCHRIFT · Kontoinhaber .....

GESCHÄFTSSTELLE
Karin Rockel · Erlenweg 6 · 28790 Schwanewede · T 04209 919105 · info@ipr-bremen-schwanewede.de · ipr-bremen-schwanewede.de