MITGLIEDSANTRAG

zur Aufnahme in den
PSV Marienrachdorf e.V.

PSV Pferdesportverein Marienrachdorf e.V.

Hiermit beantrage Ich,

Mit * gekennzeichnete Felder sind auszufüllen

Name* _____ Vorname* _____
Straße* _____ Hausnummer* _____ Zusatz _____
Postleitzahl* _____ Ort* _____
Geburtstag* _____
Telefon _____ Email* _____

die Aufnahme in den PSV Marienrachdorf e.V.

Jahresbeitrag*

◯ Erwachsener 72€ / Jahr
(Standardtarif)

◯ Familie/Paare 110€ / Jahr
(Paare + eigene Kinder bis 18 Jahre)
BITTE SEITE 2 ausfüllen!

◯ Ermäßigt 48€ / Jahr
(Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende bis 27 Jahre)

Ort* _____
Datum* _____
Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters **Unterschrift***

◯ *Fördermitglied 20€ / Jahr*
(Unterstützungsmitglied onhe reiterliche Aktivität)

SEPA Lastschriftmandat
(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger Identifikationsnummer: DE24ZZZ00002281268
Mandatsreferenznummer: siehe unten

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den PSV Marienrachdorf e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom PSV Marienrachdorf e.V. 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Inhaber* _____
Institut* _____
Kontonummer* _____ BLZ* _____
IBAN* _____
BIC* _____

Ich / Wir wünschen den Einzug:

◯ *Jährlich (15.01.)*

◯ *Halbjährlich (15.01 u. 15.07.)*

Ort* _____
Datum* _____
Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt sich dieser bis zur Volljährigkeit des Minderjährigen bereit, die Beitragszahlungen zu übernehmen. **Unterschrift***

Folgende Informationen sind vom PSV Marienrachdorf e.V. auszufüllen:

Mandatsreferenznummer
PSVMARIENRACHDORF

Der Aufnahme des Mitglieds in den PSV Marienrachdorf e.V. wird zugestimmt
Ort | Datum | Unterschrift eines vertretungsberechtigten Vorstands

PSV Marienrachdorf e.V.
Amtsgericht Montabaur,
Vereinsregisternummer: VR 21479

Vertretungsberechtigter:
1. Vorstand,
Helmut Müller, Weiherhof 2, 56242 Marienrachdorf

Mail: info@psv-marienrachdorf.de
Web: www.psv-marienrachdorf.de

MITGLIEDSANTRAG

Familienmitgliedschaft: Weitere Familienmitglieder

Nachfolgende Seite ist nur bei Auswahl einer Familienmitgliedschaft auszufüllen.
Hinweis: Jedes Familienmitglied muss als eigenständiges Mitglied mit eigener Mitgliedsnummer erfasst werden.
Das SEPA Lastschriftmandat muss nur für den Antragsteller angelegt werden.
Bei gleichem Wohnort wie Antragsteller, Adressfelder einfach leer lassen.

Folgende Spalte ist vom PSV Marienrachdorf e.V. auszufüllen:

Familienmitglied #2

Name* Vorname*
Straße* Hausnummer* Zusatz
Postleitzahl* Ort*
Geburtstag*
Telefon Email*

Ort | Datum
Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters **Unterschrift***

Mandatsreferenz/ Mitgliedsnummer
PSVMARIENRACHDORF
Der Aufnahme des Mitglieds in den PSV Marienrachdorf e.V. wird zugestimmt
Ort | Datum
Unterschrift eines vertretungsber. Vorstands

Familienmitglied #3

Name* Vorname*
Straße* Hausnummer* Zusatz
Postleitzahl* Ort*
Geburtstag*
Telefon Email*

Ort | Datum
Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters **Unterschrift***

Mandatsreferenz/ Mitgliedsnummer
PSVMARIENRACHDORF
Der Aufnahme des Mitglieds in den PSV Marienrachdorf e.V. wird zugestimmt
Ort | Datum
Unterschrift eines vertretungsber. Vorstands

Familienmitglied #4

Name* Vorname*
Straße* Hausnummer* Zusatz
Postleitzahl* Ort*
Geburtstag*
Telefon Email*

Ort | Datum
Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters **Unterschrift***

Mandatsreferenz/ Mitgliedsnummer
PSVMAREINRACHDORF
Der Aufnahme des Mitglieds in den PSV Marienrachdorf e.V. wird zugestimmt
Ort | Datum
Unterschrift eines vertretungsber. Vorstands

Familienmitglied #5

Name* Vorname*
Straße* Hausnummer* Zusatz
Postleitzahl* Ort*
Geburtstag*
Telefon Email*

Ort | Datum
Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters **Unterschrift***

Mandatsreferenz/ Mitgliedsnummer
PSVMARIENRACHDORF
Der Aufnahme des Mitglieds in den PSV Marienrachdorf e.V. wird zugestimmt
Ort | Datum
Unterschrift eines vertretungsber. Vorstands