



Pferdesportgemeinschaft
 Birkenbusch
 Ober-Modau e. V.
 Odenwaldstr. 200
 64372 Ober-Ramstadt

Beitrittserklärung

| | |
|----------|--------------|
| Name: | Vorname |
| Straße: | PLZ/Wohnort: |
| Geb. am: | Telefon |
| EMAIL | Handy |

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft bei der **Pferdesportgemeinschaft Birkenbusch Ober-Modau e.V.** und erkenne durch meine Unterschrift die Vereinssatzung in ihrer jeweils geltenden Fassung an (Aushang).
 Die Mitgliedschaft kann zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündungsfrist von mindestens 6 Wochen schriftlich gekündigt werden.
 Die Beiträge müssen für das laufende Kalenderjahr voll entrichtet werden.

Derzeitige jährliche Mitgliedsbeiträge (bitte ankreuzen):

| | | |
|--|----------------------------------|----------------|
| | Erwachsene | 25,-- € |
| | Familienbeitrag | 40,-- € |
| | Kinder/ Jugendliche bis 18 Jahre | 15,-- € |

Stammverein: ja nein bitte ankreuzen!

Mit der elektronischen Speicherung/Verarbeitung meiner Daten zur Verwaltung meiner Mitgliedschaft in der Pferdesportgemeinschaft Birkenbusch (Ober-Modau) e.V. erkläre ich mich einverstanden.

 Ort / Datum

 Unterschrift / bzw. Unterschrift des gesetzl. Vertreters

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Pferdesportgemeinschaft Birkenbusch
Ober-Modau e.V.**

Odenwaldstr. 200

64372 Ober-Ramstadt / Ober-Modau

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE60ZZZ00000334994

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Pferdesportgemeinschaft Birkenbusch Ober-Modau e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Pferdesportgemeinschaft Birkenbusch Ober-Modau 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Pferdesportgemeinschaft Birkenbusch
Ober-Modau e.V.

Odenwaldstr. 200

64372 Ober-Ramstadt / Ober-Modau



**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE60ZZZ00000334994

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Pferdesportgemeinschaft Birkenbusch Ober-Modau e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Pferdesportgemeinschaft Birkenbusch Ober-Modau 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)