



Z.R.F.V. Dierdorf u.U. e.V., Postfach 1118, 56245 Herschbach

## Antrag auf Mitgliedschaft

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Zucht-, Reit- und Fahrverein Dierdorf und Umgebung e.V.**

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail Adresse: .....

Jahresbeitrag Erwachsene: 72, -- EURO  
Jahresbeitrag Jugendliche: 48, -- EURO  
Jahresbeitrag Familien: 144,-- EURO

Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die gültige Satzung und Hausordnung des ZRuFV Dierdorf und Umgebung e.V. an. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert werden.

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige (A) den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der jährliche Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt jeweils zum Ende des I. Quartals.

Bankname: .....

IBAN: .....

BIC: .....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen)