

# Pferdefreunde Sternenreiter Gießen e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Pferdefreunde Sternenreiter Gießen e.V.

unter Anerkennung der Satzung und der Beitragszahlung.

Beginn der Mitgliedschaft \_\_\_\_\_

Name / Vorname des Mitglieds \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten

**E-Mail** \_\_\_\_\_

Mitglied Erwachsen aktiv  € 60,00

Mitglied Erwachsen passiv  € 22,00

Mitglied Kind  € 36,00 ( jedes weitere Kinde € 24,00)

## Einzugsermächtigung

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00000434938

Ich ermächtige den **Pferdefreunde Sternenreiter Gießen e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Pferdefreunde Sternenreiter Gießen 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

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

\_\_\_\_\_  
VORNAME UND NAME