

Aufnahmeantrag – Voltigierabteilung

Als gesetzlicher Vertreter beantrage ich die Mitgliedschaft in der Voltigierabteilung des Reit- und Fahrvereins Ulm-Wiblingen e.V. für meine Tochter/Sohn

Name: Vorname:

Geburtstag: Straße:

Ort: Telefon:

E-Mail-Adresse:

Beginn zum 1. Januar / 1. April / 1. Juli / 1. Oktober des Jahres

Für die Mitglieder des Vereins besteht Versicherungsschutz im Rahmen eines Sportversicherungsvertrages mit dem Württ. Landessportbund e.V.. Die aktuellen Bedingungen dieses Versicherungsvertrages liegen an der Informationstafel des Reitlehrerbüros aus. Ich erkläre unwiderruflich den Verzicht auf Forderungen gegen den Verein im Schadensfalle, sofern diese Forderungen über den Deckungsumfang des jeweils gültigen Sportversicherungsvertrages hinausgehen. Der Verzicht gilt nicht für vorsätzliche Schädigungen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass der bestehende Versicherungsschutz der Mitglieder durch den Verein und der Versicherungsschutz des Vereins für die Mitglieder nicht den Abschluss einer privaten Haftpflicht-, Kranken- und Unfallversicherung ersetzen kann.

Eine Tetanus-Schutzimpfung für die Mitglieder der Voltigierabteilung wurde uns ebenfalls dringend empfohlen.

In Beitragsgruppe _____ beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag aktuell € _____.

Sollten sich die Voraussetzungen, unter denen der Jahresbeitrag errechnet wird ändern, so werde ich den Verein unaufgefordert davon in Kenntnis setzen.

Der Vertrag kann jährlich zum 31.12. gekündigt werden. Die Kündigung muss bis spätestens 30. November schriftlich dem Verein vorliegen.

.....
Ort Datum Unterschrift des gesetzl. Vertreters



SEPA-Lastschriftmandat

Reit- und Fahrverein Ulm-Wiblingen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE88ZZZ00000575729

Mandatsreferenz: _____ (Mitgliedsnummer, wird später nachgetragen)

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Ulm-Wiblingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reit- und Fahrverein Ulm-Wiblingen e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Kreditinstitut Name: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)