

Vereinbarung für Mitglieder über die Teilnahme an Vereinsreitstunden

Name / Vorname

Geb. Tag:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Handy

E-Mail-Adresse:

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Gruppenunterricht

- 1 Reitstunde pro Woche (außer an Feiertagen) mit Schulpferd für Jugendliche bis 18 Jahre à 55 €/Monat
- 1 Reitstunde pro Woche (außer an Feiertagen) mit Schulpferd für Erwachsene à 70 €/Monat

Sollten Sie zusätzliche Reitstunden wünschen können Sie eine 10-er Karte ohne Verfallsdatum zum Preis der aktuellen Gebührenaufstellung dazu kaufen. Eine Zusatzzehnerkarte kann nur in Verbindung mit einem bestehenden Abo erworben werden. Die Zusatzreitkarte verliert ihre Gültigkeit mit Ende des Reitabos. Noch nicht genommene Stunden verfallen und sind nicht übertragbar.

Wir weisen Sie darauf hin, dass bei einer Verhinderung Ihrerseits wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen Gründen keine Rückerstattungen gewährt werden können.

Werden Reitstunden von Seiten des Vereins abgesagt, können diese nach Absprache mit dem Reitlehrer nachgeholt werden.

Vertragsbeginn:

Vertragslaufzeit: Die Vertragslaufzeit beträgt mindestens 6 Monate.

Kündigung:

Kündigungen sind zum 31.03. und 30.09. des Jahres möglich.

Die Kündigung muss schriftlich zu Hd. des Schatzmeisters 4 Wochen vor Ablauf der Kündigungsfrist vorgenommen werden, ansonsten verlängert sich die Vereinbarung um weitere 6 Monate.

Mit der Kündigung erlischt zum Ablauf der Vereinbarung die Vollmacht zum Lastschrifteinzug.

Ansprechpartner: Petra Margraf 0171- 17 22 555

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

(bei Jugendlichen der Erziehungsberechtigte)



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)