



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu den Siegerländer Kleinpferdefreunden e.V. .Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses und des Sportbetriebs erforderlich.

Eintrittsdatum: _____ **Status:** aktive () passive () Mitgliedschaft

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefon*

Handy*

E-Mail*

bei Minderjährigen, Name des gesetzl. Vertreters

*freiwillig

	Erwachsene	Kinder bis 14 J.	Jugendliche (14-17J.)	Einmalig	Monatlich	jährlich
Bearbeitungsgebühr	20€	10€	10€	x		
Beitrag aktiv	17€	14€	17€		x	
Beitrag passiv	60€	60€	60€			x
Reitstunden	40€	40€	40€		x	
Voltigieren	30€	30€	30€		x	

() Ich besitze kein eigenes Pferd, sondern reite das Pferd von Herrn / Frau _____

() Ich möchte am **Reitunterricht** teilnehmen mit einem Schulpferd () oder Privatpferd ()

() Ich möchte am **Voltigierunterricht** teilnehmen

Ich besuche den Unterricht von dem **Reitlehrer** _____

Der Aufnahmeantrag ist zu richten an den Vorstand der Siegerländer Kleinpferdefreunde e.V., Karl-Barth-Straße 30, 57080 Siegen - Dreisbach. Der Aufnahmeantrag kann nur mit ausgefülltem und unterschriebenem SEPA-Mandat bearbeitet werden! Mit der Mitgliedschaft wird die Satzung des Vereins (Homepage) anerkannt, sowie 15 Arbeitsstunden im Jahr. Die Mitgliedschaft ist zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von vier Wochen kündbar.

Die auf der Homepage hinterlegten **Informationspflichten gem. Datenschutzgrundverordnung** (1-5.) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Sofern ich Telefon und E-Mail-Adresse freiwillig genannt habe, können auch diese zu Vereinszwecken und hierzu auch an andere Mitglieder des Vereins weitergegeben werden; diese Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum

Unterschrift des Antragstellers / gesetzlichen Vertreters

1. Vorsitzende Kerstin Wildraut

Karl-Bart-Str. 30

Geschäftskonto Sparkasse Siegen

Geschäftsführung Franziska Weißensel

57080 Siegen-Dreisbach

IBAN=DE09460500010060002102

www.kleinpferdefreunde.de

info@kleinpferdefreunde.de

BIC = WELADED1SIE



Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenfotos

Ich willige ein, dass der Verein Fotos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen/ Vereinsveranstaltungen o.ä. anfertigen und veröffentlichen kann. Die umseitig abgedruckten Hinweise unter 6. habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Auf mein Widerrufsrecht wurde ich hingewiesen.

Datum _____ Unterschrift des Antragstellers / gesetzlichen Vertreters _____

SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-ID: DE38ZZZ00000774606)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Siegerländer Kleinpferdefreunde e.V. Beiträge von meinem (unserem) Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen																					
IBAN	D	E																			

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers / des Verfügungsberechtigten _____