

# SCHNUPPER - MITGLIEGSANTRAG

für den Turnierreiterverein Gut Bohmerhof e.V.



Hiermit beantrage ich die Schnupper - Mitgliedschaft im Turnierreiterverein Gut Bohmerhof e.V.

gültig vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Ich reite:  Dressur  Springen  Vielseitigkeit

Leistungsklasse: \_\_\_ (Dressur) \_\_\_ (Springen) \_\_\_ (Vielseitigkeit)

Die gültige Vereinssatzung habe ich erhalten und erkenne diese als verbindlich an.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 10,00 €, dieser wird Anfang des Jahres 2019 abgebucht.

Als Schnupper - Mitglied bin ich zu 3 Arbeitsstunden verpflichtet. Für jede nicht geleistete Stunde wird eine Gebühr von 10,00 € erhoben. Diese Gebühr darf ebenfalls über die Einzugsermächtigung eingezogen werden.

Die Arbeitsstunden werden über das Arbeitsheft aufgezeichnet und abgerechnet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

TRV Gut Bohmerhof

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Tölzer Straße 3

**Postleitzahl und Ort:**

83677 Greiling

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE54ZZZ00001218578

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **TRV Gut Bohmerhof** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TRV Gut Bohmerhof** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TRV Gut Bohmerhof** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:** **Wiederkehrende Zahlung** **Einmalige Zahlung****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen:**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **TRV Gut Bohmerhof** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.