



Pferdefreunde Salgert e.V.  
Salgert 15  
53797 Lohmar

Wird vom Verein ausgefüllt	Mitgliedsnummer: PFS20 _____ NR0 _____	Jahresbeitragart:
----------------------------	--	-------------------

**Aufnahmeantrag :**

Herr mit beantrage ich,

Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

PLZ Ort .....

Straße .....

Telefon .....

E-Mail .....

die Aufnahme im Verein Pferdefreunde Salgert e.V.

Angaben zum Kind bei Beitragsform 1 Erwachsener +1 Kind

Name, Vorname des Kind .....

Geburtsdatum des Kind .....

Jahresbeiträge:

- |                          |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene aktive Mitglieder:               | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene fördernde Mitglieder:            | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> | 1 Erwachsener +1 Kind bis 18 Jahre:         | 70,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Kinder/Jugendliche Mitglieder bis 18 Jahre: | 30,00 € |

Monatsbeitrag:

- |                          |                                      |         |
|--------------------------|--------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Förderer Natur- u. Waldkindergarten: | 40,00 € |
|--------------------------|--------------------------------------|---------|

Zustimmung des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigen Mitgliedern

O ich stimme hiermit der Aufnahme meines Sohnes/meiner Tochter in den Verein Pferdefreunde Salgert e.V. als gesetzlicher Vertreter zu

Sonstige Bestimmungen: Ich erkenne die Satzung als verbindlich an. Die Mitgliedschaft beginnt nach Eingang des Jahresbeitrags für das laufende Jahr auf dem Konto des Vereines. Kündigung: Die Kündigung der Mitgliedschaft muss in schriftlicher Form bis zum 15. November für das folgende Geschäftsjahr erfolgen. Der Jahresbeitrag wird für das ganze Kalenderjahr berechnet und wird nicht anteilig erstattet.

Ort, Datum/Unterschrift .....



Pferdefreunde Salgert e.V.  
Salgert 15  
53797 Lohmar

Wird vom Verein ausgefüllt

Mitgliedsnummer: PFS20 \_\_\_\_\_ NR0 \_\_\_\_\_ Jahresbeitragart:

SEPA- Lastschriftmandat Gläubiger- Identifikationsnummer DE92ZZZ00001904169

Ich ermächtige den Pferdefreunde Salgert e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Pferdefreunde Salgert e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungsart

Name und Vorname (Kontoinhaber) .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl und Ort .....

IBAN DE .....

BIC .....

Bank .....

..... Ort, Datum/Unterschrift

Bank Kreissparkasse Köln  
IBAN DE23 3705 0299 0063001499  
BLZ COKSDE33XXX