



Aufnahmeantrag (Stand: 01.08.20016)

In die Pferdesportgemeinschaft Voltigieren Zweibrücken e.V. als ordentliches Mitglied

Name:	Bitte Druckbuchstaben!!!!
Vorname Mitglied 1:	Geb.Datum:
Vorname Familienmitglied 2:	Geb.Datum:
Vorname Familienmitglied 3:	Geb.Datum:
Vorname Familienmitglied 4:	Geb.Datum:
Strasse:	Email:
PLZ:	Tel.:
Ort:	Handy:
Beruf / der Eltern (freiwillig)	

Ich erkläre mich bereit, die jeweils gültigen Beiträge zu entrichten:

- | | | |
|---------------------------|---|----------|
| Mitgliedsbeitrag pro Jahr | <input type="checkbox"/> Jugendliche (bis 18 J / in Ausbildung, Soldat) | 45,00 € |
| | <input type="checkbox"/> Erwachsene | 60,00 € |
| | <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (ab 3 Mitglieder) | 105,00 € |
| | <input type="checkbox"/> Passiv/Förder Mitgliedschaft | 30,00 € |
| Voltigieren / pro Quartal | <input type="checkbox"/> 1 Std./Woche (monatlich 25 €) | 75,00 € |
| | <input type="checkbox"/> 2 Std./Woche (monatlich 45 €) | 135,00 € |

ich möchte in die entsprechende WhatsApp INFO-Gruppe aufgenommen werden!

ABBUCHUNGSDATEN Jahresbeitrag: 10.02.

ABBUCHUNGSDATEN Voltigier-Beitrag: 15.Jan., 15. Feb., 15. März, 15. April, 15. Mai, 15. Juni, 15. Juli, 15. Aug., 15. Sep., 15. Okt., 15. Nov., 15. Dez.

Widerruf: Der Widerruf ist beim Verein und nicht beim Kreditinstitut vorzunehmen

Die Vereinsmitgliedschaft kann zum nächsten Fälligkeitstermin gekündigt werden.

Kündigung der Jahresmitgliedschaft schriftlich bis 15. November

Kündigung der Voltigier-Quartalsbeiträge schriftlich Q1 zum 01.10., Q2 zum 01.01., Q3 zum 01.04. und Q4 zum 01.07..

Der Vereinsaustritt muss termingerecht schriftlich erfolgen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich von meinem Widerspruchsrecht informiert bin.

ERKLÄRUNG: Ich stimme zu, dass Abbildungen von Vereinsmitgliedern die während dem Übungsbetrieb, Wettkämpfen und Veranstaltungen entstehen, in Medien und auf der Internetseite/Facebook der PSG Vo Zw Verwendung finden können.

Limbach, den _____ Unterschrift X

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
 Pferdesportgemeinschaft Voltigieren Zweibrücken e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Im Klingeltal 63a

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

66482 Zweibrücken

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE13ZZZ00000799306

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Pferdesportgemeinschaft Voltigieren Zweibrücken e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Pferdesportgemeinschaft Voltigieren Zweibrücken e.V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Pferdesportgemeinschaft Voltigieren Zweibrücken e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Pferdesportgemeinschaft Voltigieren Zweibrücken e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt
 Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Zweibrücken

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: