

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT/KURSTEILNAHME IM REITVEREIN INTEGRATION E.V.

Hiermit beantrage ich als Vertragspartner*in

- für mich
 für mein Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

VEREINSMITGLIEDSCHAFT

	Beginn	Mitgliedsbeitrag
<input type="checkbox"/> als aktives Mitglied	01. . . . 20 _ _	monatlich 5 Euro (entfällt im Schnupperkurs)
<input type="checkbox"/> als passives Mitglied		

KURSTEILNAHME BZW. THERAPIE

	Beginn	Kursbeiträge
<input type="checkbox"/> 3 Monate Schnupperkurs Voltigieren	01. . . . 20 _ _	einmalig 70 Euro
<input type="checkbox"/> Freizeit-Voltigieren	01. . . . 20 _ _	monatlich 25 Euro
<input type="checkbox"/> Turnier-Voltigieren	01. . . . 20 _ _	monatlich 50 Euro
<input type="checkbox"/> Einzel-Voltigieren	01. . . . 20 _ _	monatlich 40 Euro
<input type="checkbox"/> Reiten 1 mal wöchentlich <input type="checkbox"/> inkl. Reitunterricht in der Gruppe	01. . . . 20 _ _	monatlich 45 Euro monatlich 60 Euro
<input type="checkbox"/> Reiten 2 mal wöchentlich <input type="checkbox"/> inkl. Reitunterricht in der Gruppe		monatlich 70 Euro monatlich 85 Euro
<input type="checkbox"/> Reitbeteiligung <input type="checkbox"/> inkl. Reitunterricht in der Gruppe	01. . . . 20 _ _	monatlich 100 Euro monatlich 115 Euro
<input type="checkbox"/> Hippotherapie		01. . . . 20 _ _

Alle Beiträge sind spätestens bis zum 15. eines Monats auf unser Konto bei der Berliner Volksbank zu überweisen:

Konto-Inhaber: Reitverein Integration | **IBAN DE74 1009 0000 1057 0950 04** | BIC BEVODEBB

Bitte geben Sie im Verwendungszweck den Namen des Vereinsmitgliedes an, damit wir die Zahlung zuordnen können. Schreiben Sie bitte auch dazu, welchen Kurs Sie zahlen oder ob es sich um den Mitgliedsbeitrag handelt.

VERTRAGSPARTNER*IN (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ Ort

E-Mail

Mobiltelefon

- Ich erteile hiermit die Erlaubnis, dass Foto- und Filmaufnahmen vom Vereinsmitglied für Vereinszwecke (z.B. für die Öffentlichkeitsarbeit) verwendet werden dürfen.
- Die SATZUNG des Vereins, die INFORMATIONEN ZUR MITGLIEDSCHAFT und die BEITRAGSORDNUNG erkenne ich an.

Datum / Unterschrift Vertragspartner*in

Datum / Unterschrift
Reitverein Integration e.V.