

ANTRAG - VEREINSMITGLIEDSCHAFT & KURSE

AB 01.08.2024



HIERMIT BEANTRAGE ICH ALS VERTRAGSPARTNER:IN

- für mich für mein Kind

Name, Vorname

Geb. Datum

VEREINSMITGLIEDSCHAFT AB DEM ____ . ____ . 20__ **BEITRAG: 10,00EURO MONAT**

als aktives Mitglied als passives Mitglied (nur Mitgliedschaft ohne Kurse)

KURS / THERAPIE AB DEM ____ . ____ . 20__

<input type="checkbox"/> Voltigieren <input type="checkbox"/> Freizeit-Voltigieren <input type="checkbox"/> Turnier-Voltigieren <input type="checkbox"/> Einzel-Voltigieren	Kursgebühr monatlich 50,00 Euro monatlich 80,00 Euro nach Vereinbarung: _____ €/ Monat
<input type="checkbox"/> Reiten mit Unterricht in der Gruppe <input type="checkbox"/> 1x wöchentlich <input type="checkbox"/> 2x wöchentlich	Kursgebühr monatlich 180,00 Euro monatlich 340,00 Euro
<input type="checkbox"/> Reiten ohne Unterricht <input type="checkbox"/> 1x wöchentlich <input type="checkbox"/> 2x wöchentlich	Kursgebühr monatlich 160,00 Euro monatlich 320,00 Euro
<input type="checkbox"/> Reiten Einzelunterricht	Kursgebühr nach Vereinbarung: _____ €/Std.
<input type="checkbox"/> Therapeutisches Reiten <input type="checkbox"/> Gruppe <input type="checkbox"/> Hippotherapie <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd	Kursgebühr nach Vereinbarung: _____ €/ Std.

Alle Beiträge sind spätestens bis zum 15. eines Monats auf unser Vereinskonto überweisen.

FOTOERLAUBNIS

Ich erteile hiermit die Erlaubnis, Ich erteile hiermit keine Erlaubnis,
dass FOTO- UND FILMAUFNAHMEN vom Vereinsmitglied für Vereinszwecke (z.B. Öffentlichkeitsarbeit) verwendet werden dürfen.

ANGABEN VERTRAGSPARTNER:IN (bei Minderjährigen die/der Erziehungsberechtigte)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

Datum / Unterschrift Vertragspartner:in

BESTÄTIGUNGSVERMERK

Mitgliederservice RVI