

# Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Reit- und Fahrverein Schlamersdorf und Umgebung e.V.

|                 |           |                         |
|-----------------|-----------|-------------------------|
|                 | Mitglied: | Erziehungsberechtigter: |
| Name:           |           |                         |
| Vorname:        |           |                         |
| Straße:         |           |                         |
| PLZ-Ort:        |           |                         |
| Geburtsdatum:   |           |                         |
| Eintrittsdatum: |           |                         |
| Telefon-Nr.:    |           |                         |
| E-Mail:         |           |                         |

Sparte: **(bitte ankreuzen)**

☐ Reiten (24,-€/Quartal)

☐ Reiten jugendliche u18 (40,-€/Jahr)

☐ Voltigieren(1x wöchentlich: 46,- € /Quartal, 2x wöchentlich: 55,-/Quartal)

☐ Breitensport (24,-€/Quartal)

☐ Passiv (36,-€/Jahr)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Reit- und Fahrverein  
Schlamersdorf u.U.e.V  
Dreiangel 2a  
23820 Pronsdorf**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
DE04ZZZ1326275

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Reit- und Fahrverein Schlamersdorf u.U.e.V**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Reit- und Fahrverein Schlamersdorf u.U.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 Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC1]

[IBAN]

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Vorsitzende:** Maren Körner, Dreiangel 2a, 23820 Strenglin

**Schriftführerin:** Christa Lühje, Im Winkel 1a, 23823 Seedorf

**Kassenwartin:** Franziska Hell, Hornsdorferweg 1, 23823 Schlamersdorf

**Bankverbindung:** Raifeisenbank eG Leezen, Kto-Nr.: 3028178, BLZ 230 612 20

**IBAN: DE 2223 0612 2000 0302 8178 BIC: GENODEF1LZN**

**Die ausgefüllte Erklärung ist bei Franziska Hell einzureichen (Adresse siehe oben oder per mail an: Franziska.Finanzi@web.de)**