



Beitrittserklärung - Familienmitglieder

Gültig ab 01.01.2008

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reiterverein Bad Friedrichshall und Umgebung e.V. Mit meinem Beitritt erkenne ich die Vereinssatzung an. Die Reit- und Betriebsordnung habe ich erhalten bzw. von der Homepage geladen. Zugleich gebe ich meine Einwilligung gem. § 3 Abs.2 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung personenbezogener, geschützten Daten.

- | | | |
|--|--------------------|-----------------------|
| 1. Aktives, erwachsenes Mitglied über 18 Jahre | € 120.-- pro Jahr | <input type="radio"/> |
| 2. Aktives, jugendliches Mitglied unter 18 Jahre | € 40.-- pro Jahr | <input type="radio"/> |
| 3. Förderndes, erwachsenes Mitglied | € 20.-- pro Jahr | <input type="radio"/> |
| 4. Familienmitgliedschaft mit Angehörigen | € 180.-- pro Jahr | <input type="radio"/> |
| 5. Eintrittsgebühr, zutreffend Pos.1,2,4 | € 150.-- einmalig | <input type="radio"/> |
| Jede weitere Person | € 85.-- einmalig | |
| 6. Arbeitsstunden zutreffend Pos.1,2,4 | | <input type="radio"/> |
| Pos.1: 35 Arbeitsstunden ersatzweise | € 10.-- pro Stunde | |
| Pos.2: 35 Arbeitsstunden ersatzweise | € 6.-- pro Stunde | |
| <u>Unter 14 Jahren:</u> | | |
| 20 Arbeitsstunden ersatzweise | € 6.-- pro Stunde | |

Bitte zutreffendes ankreuzen.

Familienmitglied (Rechnungsempfänger) Familienmitglied:

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Straße, Nr.:	Straße, Nr.:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Telefon:	Telefon:
Emailadresse:	Emailadresse:
	Unterschrift:

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren erbitten wir die Unterschrift des Erziehungsberechtigten. Die Unterschrift beinhaltet gleichzeitig die ärztliche Zustimmung, dass gegen die reiterliche Ausbildung keine Bedenken bestehen.

Datum:

Unterschrift (Rechnungsempfänger)



Beitrittserklärung - Familienmitglieder

Gültig ab 01.01.2008

Familienmitglied

Familienmitglied:

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Straße, Nr.:	Straße, Nr.:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Telefon:	Telefon:
Emailadresse:	Emailadresse:
	Unterschrift:

Familienmitglied

Familienmitglied:

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Straße, Nr.:	Straße, Nr.:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Telefon:	Telefon:
Emailadresse:	Emailadresse:
	Unterschrift: