

An/Änderungsmeldung Reitschule

- Anmeldung
 Änderungsmeldung

Name/Vorname: _____

Geb.am: _____

Straße/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____



Mitgliedschaft in der Reitschule, bitte zutreffendes ankreuzen:

1x wöchentlich incl. Mitgliedschaft im Verein Junioren Kosten: 80 € monatlich

1x wöchentlich incl. Mitgliedschaft im Verein Senioren Kosten: 90 € monatlich

Es wird eine einmalige Anmeldegebühr eingezogen: Junioren 20 € / Senioren 40 €

Von den Beiträgen der Schulpferdereiter werden auch unsere Rentnerpferde finanziert!

Mitgliederinfos:

- Junior ist man bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, darüber hinaus, auf Antrag beim Kassierer wenn man, Schüler Azubi, oder Student ist, maximal aber jedoch bis zum 25. Lebensjahr.
- Die Reitschule kann formlos zu jedem Monatsende gekündigt werden.
- Alle Reitschüler und Voltigierer, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet 15 Pflichtarbeitsstunden pro Jahr zu leisten. Bei Nichterfüllung werden 10 € pro nicht geleisteter Stunde im folgenden Jahr vom angegebenen Konto eingezogen.

Weitere Fragen beantworte ich gern per E-Mail: buecksch78@gmx.de

Hinweise zum Datenschutz:

Mit Ihrer Unterschrift auf dieser Anmeldung akzeptieren Sie die Verwendung und Speicherung Ihrer bzw. der Daten Ihres Kindes für die von uns nötigen Vorgänge. Wir werden diese Daten nicht an Dritte weitergeben, es sei denn es geschieht in Ihrem Willen, z.B. zum Abonnement von Zeitschriften, oder zum Beitragseinzug. Sie können diese Einwilligung jederzeit, formlos widerrufen; bis dahin durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenverwendung bleiben dadurch Rechtsmäßig.

ZRuFV Mastholte e.V., Hellekamp 9 33397 Rietberg, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000494149 Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Zucht-, Reit- und Fahrverein Mastholte e.V., Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zucht-, Reit- und Fahrverein Mastholte e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname: _____

IBAN: DE _____

Datum/Ort: _____ Unterschrift: _____