

# BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich ab dem \_\_\_\_\_ meinen Beitritt zum  
Ländlichen Reit- und Fahrverein Lindhorst und Umgebung e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_ . \_ . \_ \_

Telefon, Handy\*: \_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_

Verheiratet\*:  NEIN  JA Trauung am\*: \_ . \_ . \_ \_

(Die mit \* versehenen Angaben sind freiwillig.)

Hiermit erkläre ich, dass ich die Satzung des Ländlichen Reit- und Fahrverein Lindhorst und Umgebung e.V. als für mich verbindlich anerkenne. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich mit der Speicherung und Weiterverarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch den LRFV Lindhorst einverstanden bin.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

---

## SEPA-Lastschriftmandat      Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00000368469

Hiermit ermächtige ich den Ländlicher Reit- und Fahrverein Lindhorst und Umgebung e.V. (LRFV Lindhorst e.V.) den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LRFV Lindhorst e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: Name, Vorname      Kreditinstitut

IBAN: DE \_\_\_\_\_      BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum      Unterschrift des Kontoinhabers

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit: 35 EUR Erwachsene / 25 EUR Jugendliche (bis zum 18. Lebensjahr)  
Für Mitglieder besteht ein Versicherungsschutz im Rahmen des Sportversicherungsvertrages mit dem Landessportbund Niedersachsen.

Rückgabe an: Kristin Homeier, mitglieder@reitverein-lindhorst.de