



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein.

NAME VORNAME

ADRESSE

.....

TELEFON MOBIL

E-MAIL GEBURTSDATUM

Der Antrag soll für folgende zu meiner Familie gehörenden Personen erweitert werden:

NAME GEBURTSDATUM

NAME GEBURTSDATUM

NAME GEBURTSDATUM

Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

DATUM

UNTERSCHRIFT

bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter
volljährige Schüler/Studenten mit Bescheinigung

JAHRESBEITRAG AB 1.1.2017

Erwachsene	60€
Kinder, Jugendliche, Azubis, Studenten	33€
Familienmitgliedschaft	90€
Aufnahmegebühr	25€

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00000463665

Ich ermächtige den Isländpferde-Reiter Bremen-Schwanewede e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Isländpferde-Reiter Bremen-Schwanewede e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen — beginnend mit dem Belastungsdatum — die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann.

Mitglied / Kontoinhaber

NAME VORNAME

ADRESSE

IBAN (22-stellig)

BIC (8- oder 11-stellig)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

DATUM UNTERSCHRIFT Kontoinhaber:

GESCHÄFTSSTELLE

Heinrich Ostermeier * T +49 178 5528039 * info@ipr-bremen-schwanewede.de * ipr-bremen-schwanewede.de