



## Beitrittserklärung

### Ich möchte Mitglied werden im Reiterverein Wissen e.V.

Name:.....

Strasse:.....

PLZ, Wohnort:.....

Geburtsdatum:.....

Telefon:.....Email:.....

Meine Mitgliedschaft beginnt am .....(zum 1. des Monats)

Der Einzug des Vereinsbeitrags

- |                       |   |            |
|-----------------------|---|------------|
| <input type="radio"/> | Erwachsene jährlich                       | 80,00 €uro |
| <input type="radio"/> | Erwachsene mtl.                           | 6,80 €uro  |
| <input type="radio"/> | Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre jährlich  | 30,00 €uro |
| <input type="radio"/> | Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre mtl.      | 2,80 €uro  |
| <input type="radio"/> | jedes weitere Kind aus einer Familie      | 15,00 €uro |
| <input type="radio"/> | jedes weitere Kind aus einer Familie mtl. | 1,50 €uro  |

Einmalige Aufnahmegebühr:	Erwachsene	30,00 €uro
	Kinder/Jugendliche	15,00 €uro

erfolgt zu Lasten:

IBAN:.....

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

Ort, Datum, Unterschrift

Kontoinhaber:.....

Unterschrift des Mitglieds:.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:.....

Geschäftsstelle:  
Gartenstr. 18, 57537 Wissen  
Tel. 0151/64954980

Email: [reiterverein-wissen@web.de](mailto:reiterverein-wissen@web.de)    [www.reiterverein-wissen.de](http://www.reiterverein-wissen.de)