



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reitsportverein Schwalbach e.V.

Die Satzung des Vereins habe ich erhalten und erkenne diese an. Von den nachfolgenden Aufnahmen- und Beitrittsbedingungen habe ich Kenntnis und erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden dürfen (§ 26 BDSG). Zudem erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos von mir und allen weiteren Mitgliedern im Rahmen einer Familienmitgliedschaft im Rahmen der Pressearbeit veröffentlicht werden dürfen. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass eine Kündigung nur in schriftlicher Form und mindestens einen Monat zum Quartalsende erfolgen muss.

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Eintrittsdatum: _____

Familienbeitrag: _____

(Vor-, ggf. Nachname und Geburtsdatum)

Beitragszahlungen

	Jugendliche	Erwachsene	Familie
Aufnahmegebühr	25,00 €	50,00 €	75,00 €
Beitrag: Vierteljahr/Jahr	7,50 € / 30,00 €	15,00 € / 60,00 €	22,50 € / 90,00 €

Datum, Ort

Unterschrift
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

