



Zum speichern der Kontaktdaten auf Ihrem Smartphone, nutzen Sie bitte den nebenstehenden QR-Code.



**Reiterverein Südangeln e.V.**  
z.Hd. Frank Kraack  
Schleswiger Straße 61a  
24392 Süderbrarup

**Kontaktdaten:**

E-Mail: [kassenwart@rv-suedangeln.de](mailto:kassenwart@rv-suedangeln.de)  
Telefax: 04641 / 7267  
Website: [www.rv-suedangeln.de](http://www.rv-suedangeln.de)  
Facebook: [Reiterverein Südangeln e.V.](https://www.facebook.com/ReitervereinSuedangeln)

**Antrag auf Mitgliedschaft im Reiterverein Südangeln e.V.**

**!!! WENN HANDSCHRIFTLICH AUSGEFÜLLT BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN !!!**

**Persönliche Daten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ PLZ & Ort: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

**Mitgliedsart & Jahresbeitrag:**

Kind (30,00 EUR)                       Erwachsener (60,00 EUR)  
 Ehepaar / Lebenspartnerschaft (90,00 EUR)                       Familie (110,00 EUR)

**Angaben zu den Familienmitgliedern:** (Familien- und Partnermitgliedschaft)

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**Aufnahmegebühr:**

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 26,00 EUR, diese entfällt bei der Erteilung einer SEPA-Lastschrift (siehe Rückseite bzw. nächste Seite)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort / location Datum / date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) / signature(s)

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Reiterverein Südangeln e.V.

Schleswiger Straße 61a | 24392 Süderbrarup | Deutschland

DE74ZZZ00000320677

Gläubiger-Identifikationsnummer  
creditor identifier

Jährliche wiederkehrende Zahlung  
Annual recurring payment

Einmalige Zahlung  
one-off payment

**Reiterverein Südangeln e.V.**

**z.Hd. Frank Kraack**

**Schleswiger Straße 61a**

**24392 Süderbrarup**

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Zahlungspflichtiger / debtor name

Zahlungspflichtiger Strasse und Hausnummer / debtor street and number

Zahlungspflichtiger PLZ und Ort / debtor postal code and city

Zahlungspflichtiger Land / debtor country

Zahlungspflichtiger IBAN / debtor IBAN

Zahlungspflichtiger SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

**Reiterverein Südangeln e.V.**

Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit / this mandate is valid for the agreement with

**Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Reiterverein Südangeln e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Reiterverein Südangeln e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.** **By signing this mandate form, I (we) authorise Reiterverein Südangeln e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Reiterverein Südangeln e.V. .**

**Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.** **Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort / location Datum / date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) / signature(s)