

Beitrittserklärung für Familienmitgliedschaft

(Kinder nur bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)



Bitte ausgefüllt per E-Mail an: rscsilbergrube@web.de

Antragsteller:

Familie: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____
E-mail: _____

Hiermit beantragen wir ab dem _____ die Mitgliedschaft im RSC Silbergrube e.V. als:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Name	Geburtsdatum	Aktives Mitglied	Passives Mitglied	Stammitglied *	Nicht Stammitglied *
_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(*) Stammitglied im Sinne der LPO für Personen, die bereits Mitglied eines anderen Reitvereines sind

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller für die ganze Familie

- die Mitgliedschaft in einer Pflicht-, Ersatz- oder Privatkrankenkasse
- die Bereitschaft, jährlich zehn Arbeitsstunden (nach Weisung bzw. Absprache mit der Vorstandschaft) abzuleisten – wahlweise Barablösung 5,00 € pro Stunde
- die Aufnahmegebühr und den ersten Vereinsbeitrag sofort bzw. nach schriftlicher Bestätigung der Mitgliedschaft sowie die folgenden jährlichen Vereinsbeiträge jährlich im Voraus bis zum 31.03. zu entrichten

Jahresbeitrag und Aufnahmegebühr sowie Einzugsermächtigung für die Abbuchung siehe Anlage

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bankverbindung: Sparkasse Bamberg, BLZ 770 500 00, Konto-Nr. 830 245 007