

Reitergruppe Röthenbach e.V.

Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Vereinsmitgliedschaft bei der

Reitergruppe Röthenbach e.V.
88167 Röthenbach

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Ort _____

Tel./Fax _____

E-mail _____

☐ Einzelbeitrag ☐ Familienbeitrag

Ich bin mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrags von meinem Konto

Nr. _____ Bankleitzahl _____ bei der

(Name der Bank)

bis auf Widerruf einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)