## **Aufnahmeantrag**

Ich beantrage, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in den Reit- und Sportverein Altmittweida e.V. aufzunehmen:



1.	Beantragte Mitgliedschaft für					Threida
	Name, Vorname:					
	Geburtsdatum:			Geburtsort:		
	Wohnanschrift:					
	Telefonnummer:			E-Mail:		
	Beginn der Mitgliedschaft:					
	Beitritt zur Kinders	sportgruppe:	□ ja	□ nei	n	
2.	Beitragszahler, bzw. bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte					
	Name, Vorname:					
3.	Beitragszahlung					
	Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Lastschrift.					
Hierm	it bestätige ich, das	s ich von der Sa	atzung Ke	nntnis erhalte	n habe und erke	nne sie an.
Datum	 1	Unte	erschrift		es Erziehungsbe	
Hierm zu Las	chtigung zum Einz it ermächtige ich de sten des nachfolger	en Reit- und Spo nd aufgeführten	ortverein <i>i</i> Kontos bis	Altmittweida e s auf Widerruf	.V. den jährliche f durch Lastschri	ft einzuziehen:
Name	des Kontoinhabers	<b>:</b>				
Kredit	institut:					
BIC:		IBA	N:			
Name	des Mitgliedes: (we	 enn nicht der Ko				
	das Konto die erf institutes keine Ver		•	aufweist, be	steht seitens de	s kontoführender
Datum	າ:			Unterschrift:		