



Akademischer Reitclub Leipzig e.V.

c/o Daniel Schibur
Ehrensteinstraße. 34
04105 Leipzig

Beitrittserklärung

Name

Vorname

Wohnanschrift Leipzig:

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Tel:

Mobil

Email

Geburtsdatum

Heimatanschrift:

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Tel:

Hiermit erkläre ich unter Anerkennung der geltenden Satzung meinen Beitritt als:

als Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)
(Beitrag 3,- € monatlich)

alle Anderen
(Beitrag 5,- € monatlich)

Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen

Lt. Beschluss des Vorstandes kann der Beitritt zum Verein nur bei vorliegender Einzugsermächtigung erfolgen: Hiermit bevollmächtige ich den Akademischen Reitclub Leipzig e.V. widerruflich, die fälligen Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehende Rücklastschriftgebühren werden dem Mitglied belastet.

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

Konto-Nr.:

Ort, Datum

Unterschrift