

# PSG Starnberg-Wangen e.V.

An den  
PSG Starnberg-Wangen e.V.

- Geschäftsstelle-  
c/o M. Reglauer  
Unterschorn 7

82319 Wangen

## AUFNAHMEANTRAG

Der/die Unterzeichnete beantragt unter Anerkennung  
nachstehenden Bedingungen und der zuletzt gültigen  
Satzung des Vereines seine/ihre Aufnahme als  
ordentliches/förderndes Mitglied  
(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Name ..... Vorname.....

geboren am ..... Beruf.....

PLZ/Wohnort ..... Straße/Hausnr.....

Telefon ..... E-Mail .....

Sparte: Reiten/Fahren/Voltigieren

.....  
Ort, Datum ..... Unterschrift

für Jugendliche unter 18 Jahren Unterschrift des gesetzl. Vertreters: .....

### Aufnahmebedingungen

A. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand

B. Der Austritt aus dem Verein kann nur zum  
Jahresende erfolgen und muss bei der Geschäftsstelle bis  
spätesten 15. November schriftlich erklärt werden.

C. Der Verein besteht aus:

1. ordentlichen Mitglied
2. fördernden Mitgliedern
3. Ehrenmitgliedern

### Beiträge:

Ordentliche Mitglieder €60,- jährlich  
Fördernde Mitglieder €40,- jährlich  
Kinder und Jugendliche €20,- jährlich

### einmalige Aufnahme- gebühr:

für Mitglieder nach Vollendung des  
18. Lebensjahres €30,-  
für Kinder und Jugendliche €10,-  
für Fördernde Mitglieder €20,-

Die Mitglieder verpflichten sich, ihre Mitgliedsbeiträge mittels  
Einzugsverfahren jährlich im Voraus zu bezahlen.

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Siehe Rückseite

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):