



**Reit- und Fahrverein „Pferdefreunde Wertachau“ e.V.
Schwabmünchen**



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reit- und Fahrverein
„Pferdefreunde Wertachau“ e.V., Schwabmünchen.
Die Kenntnisnahme der Satzung wurde mir ermöglicht, den Inhalt der Satzung
erkenne ich an.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen die eines Erziehungsberechtigten)

Durch die Mitgliedschaft besteht Versicherungsschutz im Rahmen der Sportunfall-
und Haftpflichtversicherung des Bayerischen Landessportverbandes (BLSV).
Mitgliedschaft bei einer Pflicht-, Ersatz- oder Privatkrankenkasse ist
Voraussetzung.

Hiermit ermächtige ich, bis auf Widerruf, den RuFV „Pferdefreunde Wertachau“
e.V., Schwabmünchen von meinem Girokonto den Mitgliedsbeitrag von
EUR _____ jährlich einzuziehen.

(Kinder und Jugendliche bis 18Jahre: 18,50€, Erwachsene: 42€, Familien: 62€)

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kontoinhaber: _____

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____