

*Antrag bevorzugt bitte per Mail an: kassenwart@frrv.org*

**1. Vorsitzender: Hinrich Köhlbrandt**

**Bürgermeister-Lafrenz-Str. 2a**

**23769 Burg auf Fehmarn**

**Tel: 04371/3807 Fax:04371/864759**

**Mail : hinrich-uta-koehlbrandt@t-online.de**

|\_\_| Meine persönlichen Daten haben sich geändert:

Anrede:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vor- u. Zuname (bei Namensänderung bitte bisherigen Namen eintragen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift/Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_ . \_\_\_ .\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E‑Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|\_\_| Meine Bankverbindung hat sich geändert/Einrichtung SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Fehmarnschen Ringreiterverein den Jahresbeitrag jeweils **zum 01.04. des Jahres** zu Lasten meines Kontos

IBAN : DE \_ \_ I \_ \_ \_ \_ I \_ \_ \_ \_ I \_ \_ \_ \_ I \_ \_ \_ \_ I \_ \_

mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer **: DE 68 ZZZ 00000219905 -** (Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt)

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

|\_\_| Austritt:

Ich möchte die Mitgliedschaft im Fehmarnschen Ringreiterverein e.V. kündigen.

(Der Austritt wird grundsätzlich mit Ablauf des Jahres wirksam, in dem dieser erklärt wird).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Ich stimme dem o.g. Antrag meines o.g. Kindes zu (Bei Minderjährigen Antragstellern, unter 18 Jahre alt).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift eines Elternteils/Vormund)