

# Reit- und Fahrverein Grafenrheinfeld e.V.

zu Händen: Frau Nicole Weyerich, Frühlingstraße 30, 97506 Grafenrheinfeld, 0172 6737438, nicole.w.94@gmx.de

## Eintrittserklärung

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Reit- und Fahrverein Grafenrheinfeld e.V.

ab dem: \_\_\_\_\_

- als: ( ) aktives Mitglied ( ) ich benutze die Reitanlage mit \_\_\_\_\_ Pferden  
( ) ich starte auf Turnieren für den RFV Grafenrheinfeld  
( ) ich benutze die Reitanlage des RFV Grafenrheinfeld nicht ( ) passives Mitglied

Name/Vorname:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Wohnort	
Geburtsdatum:	
E-Mail Adresse:	
Handynummer/Telefon:	

Wir bitten um Angabe der E-Mail Adresse um die Vereinsarbeit (siehe Satzung) zu erleichtern.

Ich erkenne die Satzung und die Gebührenordnung an - Aushang auf dem Internetportal des RFV Grafenrheinfeld.

Dies gilt auch für die Arbeitsstundenregelung für alle Mitglieder, die ich zur Kenntnis genommen habe.

**Beim Reiten ohne Reithelm besteht kein Versicherungsschutz! Jedes Pferd ist auf den Reitflächen mit Trense zu bewegen. Die Hallenordnung wurde zur Kenntnis genommen und akzeptiert.**

Datum/Ort:	Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter:
------------	----------------------------------------------------------

### Einwilligungserklärung zum Datenschutz:

Die oben genannten Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung des Reit- und Fahrverein Grafenrheinfeld e.V. erhoben und elektronisch gespeichert. Die Daten können nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet werden. Der/Die Antragsteller/in erklärt sich damit einverstanden. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Da ohne Datenspeicherung keine ordentliche Mitgliederverwaltung möglich ist, erlischt die Mitgliedschaft automatisch mit dem Widerruf der Einwilligung zur Datennutzung.

Datum/Ort:	Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter:
------------	----------------------------------------------------------

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den RFV Grafenrheinfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RFV Grafenrheinfeld e.V. auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name (Mitglied)	
Name (Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	
Datum/Ort:	Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter:

Vorsitzender: Christian Räth, Würzburger Str. 111, 97424 Schweinfurt  
Bankverbindung: VR-Bank eG Schweinfurter Land  
(IBAN: DE 65 7906 9165 0005 8161 30; BIC: GENODEF1MLV)