

AUFNAHMEFORMULAR

Reiter- und Fahrergruppe Kleinolchingergut

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Art der Mitgliedschaft * (bitte ankreuzen):

- ☐ Turniermitgliedschaft Jugend (bis Vollendung des 16. Lebensjahres)
- ☐ Nicht-Turniermitgliedschaft Jugend (bis Vollendung des 16. Lebensjahres)
- ☐ Turniermitgliedschaft Erwachsener (ab Vollendung des 16. Lebensjahres)
- ☐ Nicht-Turniermitgliedschaft Erwachsener (ab Vollendung des 16. Lebensjahres)
- ☐ Unterstützendes Mitglied

* Für die Teilnahme an Sonderprüfungen (Kleines Hufeisen, Großes Hufeisen, Reiterpass, Reiternadel, Lizenz) ist die Turniermitgliedschaft notwendig.

Erklärung des Antragstellers

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Reiter- und Fahrergruppe Kleinolchingergut.

Ich erkenne die Vereinsstatuten sowie die Gebührenordnung in der jeweils gültigen Fassung an. Ich verpflichte mich zur fristgerechten Zahlung der Mitgliedsbeiträge und Gebühren. Die Teilnahme an Vereinsaktivitäten erfolgt auf eigene Gefahr.

Ich nehme zur Kenntnis, dass jedes Vereinsmitglied selbst dafür verantwortlich ist, Änderungen der Mitgliedschaft (insbesondere Wechsel zwischen Turniermitgliedschaft und Nicht-Turniermitgliedschaft) bis spätestens 31. Oktober des Vorjahres bekanntzugeben. Wurde die Mitgliedschaft bis zu diesem Datum nicht gekündigt oder geändert, läuft sie im kommenden Jahr unverändert weiter.

Datenschutz

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Vereinstätigkeit gemäß den Vereinsstatuten und den geltenden Datenschutzbestimmungen zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Antragsteller/in: _____

Bei Minderjährigen

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Vom Verein auszufüllen:

Datum Eintritt: _____

Datum Austritt: _____

Aufnahmegebühr erhalten _____ ☐

Mitgliedsbeitrag Aufnahmejahr erhalten _____ ☐

SPS/Ländliche Anmeldung durchgeführt ☐

Mitgliedsnummer SPS/Ländliche (bei Turniermitgliedschaft) _____