

# Reitverein Markt Schwaben e. V.

Lindenstr. 9, 85570 Markt Schwaben, Telefon 0172-8906959  
www.moosangerhof@online.de



Mitglied des Verbandes der Reit- und Fahrvereine Oberbayern

Herr/Frau: -----

ersucht hiermit um Aufnahme als

- |                                |                       |                     |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------|
| aktives Mitglied               | <input type="radio"/> |                     |
| weiteres Mitglied/Jugendlicher | <input type="radio"/> | (zutreffendes bitte |
| Student                        | <input type="radio"/> | ankreuzen)          |
| Fördermitglied                 | <input type="radio"/> |                     |

in den RV Markt Schwaben e.V.

Anschrift: -----

PLZ/Ort: -----

Telefon privat: -----Geschäft: -----

e-mail: -----

Beruf: -----

Geburtsdatum: -----Geburtsort: -----

Ich verpflichte mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages in Höhe von

- |                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| Erwachsener:                      | € 50,00 |
| Kind/Jugendlicher (bis 18 Jahre): | € 25,00 |
| weiteres Familienmitglied:        | € 25,00 |
| Student:                          | € 25,00 |
| Fördermitglied:                   | € 20,00 |

und erkenne die Satzung des Vereines \* an. Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt

- |                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| Erwachsener:                      | € 30,00 |
| Kind/Jugendlicher (bis 18 Jahre): | € 15,00 |
| weiteres Familienmitglied:        | € 15,00 |
| Student:                          | € 15,00 |

Hiermit wird der Verein berechtigt, den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto abzubuchen:

Name und Sitz der Bank: -----

Konto-Nr.: -----BLZ: -----

Kontoinhaber falls nicht identisch: -----

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, bzw. freiwillig versichert.

\*Eine Satzung des Vereins kann jederzeit eingesehen werden.

-----  
Ort/Datum

-----  
Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzl. Vertreters

-----  
Stellung des Vereins: KAT: ----- EZ: ----- BLSV: ----- SF: -----

Bankverbindung: Kreissparkasse Ebersberg , BLZ 700 518 05, Konto 10021681