



# Wurster Reitklub e.V.

gegründet 1862

Dorumer Niederstrich 5 • 27639 Wurster Nordseeküste • wursterreitklub@gmail.com • www.wurster-reitklub.de

## Antrag auf Mitgliedschaft im Wurster Reitklub e.V.

Ich beantrage folgende Mitgliedschaft im Wurster Reitklub e.V.:

- aktives Mitglied (Reiten)
- aktives Mitglied (Voltigieren)
- förderndes Mitglied

Vor- und Nachname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Telefonnummer:

E-Mail:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzungen und Ordnungen des Wurster Reitklub e.V. in der jeweils gültigen Fassung an. Hierzu zählen u.a. die Beitragsordnung, Anlagenordnung und auch die Datenschutzerklärung, welche auf der Homepage ([www.wurster-reitklub.de](http://www.wurster-reitklub.de)) nachzulesen sind.

Ebenfalls gebe ich mit meiner Unterschrift mein Einverständnis für den unverschlüsselten elektronischen Schriftverkehr ab.

Der Mitgliedsantrag besteht aus der Seite 1 „Antrag auf Mitgliedschaft beim Wurster Reitklub e.V.“, der Seite 2 „SEPA-Lastschriftmandat“ und der Seite 3 „Einwilligungserklärung“. Nur bei Volljährigkeit kann der entsprechende Antrag bearbeitet werden.

Gesetzliche Vertreter haften für die Beiträge ihrer Kinder.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ablauf des Geschäftsjahres möglich und muss drei Monate vorher durch schriftliche Anzeige an den Vorstand erklärt werden.

### **Hinweis:**

Der Vorstand empfiehlt jedem aktiven Mitglied den Abschluss einer privaten Unfallversicherung, einer Haftpflichtversicherung für das eigene Pferd und einer Fremdreiterversicherung, sofern das Pferd nicht nur vom Eigentümer bzw. Besitzer geritten wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
(bei Minderjährigen der Gesetzliche Vertreter)



**Wurster  
Reitklub e.V.**

gegründet 1862

Dorumer Niederstrich 5 • 27639 Wurster Nordseeküste • wursterreitklub@gmail.com • www.wurster-reitklub.de

## SEPA-Lastschriftmandat Mitglieder

Vor- und Nachname:

---

Straße, Hausnummer:

---

Postleitzahl, Ort:

---

Geburtsdatum:

---

Geschlecht:

---

IBAN:

---

BIC:

---

Kreditinstitut:

---

Ich ermächtige den Wurster Reitklub e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wurster Reitklub e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

*Dieses Antragsformular können Sie an folgende Adresse schicken:*  
Svenja Cremer, Hasenweg 28A, 27639 Wurster Nordseeküste