



Buchung eines Reitabonnements (gültig ab 1. September 2016)

Hiermit buche ich verbindlich ab dem - - (TT – MM – JJJJ) ein
Reitabonnement für:

mich

meine(n) Sohn/Tochter

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____ / _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Das Reitabonnement umfasst eine Reitstunde pro Woche und ist schriftlich kündbar 4 Wochen zum Monatsende.
Alle übrigen Bestimmungen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zum Reitabonnement sowie der
Gebührenordnung.

Ja, ich möchte sehr gerne regelmäßig über Neuigkeiten des RFV per Mail informiert werden. Ihre Mailadresse
wird nur vereinsintern genutzt.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Bei Jugendlichen unter 18 ein Erziehungsberechtigter)

Antrag bitte ausgefüllt zurück an die oben genannte Adresse senden oder persönlich im Reitlehrerbüro abgeben.

Bezahlung der Gebühren für das Reitabonnement:

Zahlungsweise: Monatlich am 5. (fünften) jeden Monats. Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten und um
den Verwaltungsaufwand und die Kosten so gering wie möglich zu halten, ist die Erteilung eines SEPA-Lastschrift-
mandats notwendig.

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): **DE61ZZZ00000119830**
Mandatsreferenz: **ReitABO** _____

Sepa-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Reit-u. Fahrverein Kirchheim-Teck, die Gebühren für das Reitabonnement von meinem Konto
mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reit-u. Fahrverein Kirchheim-Teck
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.



Seite 2 Anmeldung Reitabonnement

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.

Kontoinhaber: _____
Name, Vorname

PLZ/Wohnort (wenn von obiger Anschrift abweicht)

Kreditinstitut: _____
Name der Bank

BIC: _____
(Bankidentifizierungscode)

IBAN: _____
(internationale Kontonummer)

(BIC u. IBAN finden Sie auf der Rückseite Ihrer Scheckkarte und auf Ihrem Kontoauszug).

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Jugendlichen unter 18 ein Erziehungsberechtigter.

Bei Rückfragen zum SEPA-Lastschriftmandat wenden Sie sich bitte an unseren Ansprechpartner im Verein Frau Eva Schweiss unter Tel. 07021-76206.