

ANTRAG - VEREINSMITGLIEDSCHAFT/ KURSE/ THERAPIE



HIERMIT BEANTRAGE ICH ALS VERTRAGSPARTNER:IN

- für mich
 für mein Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

VEREINSMITGLIEDSCHAFT AB DEM ____ . ____ . 20 ____

BEITRAG

- | | |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> als aktives Mitglied | monatlich 10 Euro |
| <input type="checkbox"/> als passives Mitglied | monatlich 10 Euro |

KURS / THERAPIE AB DEM ____ . ____ . 20 ____

BEITRAG

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Freizeit-Voltigieren | monatlich 50 Euro |
| <input type="checkbox"/> Turnier-Voltigieren | monatlich 80 Euro |
| <input type="checkbox"/> Einzel-Voltigieren | nach Vereinbarung |
| <input type="checkbox"/> Reiten 1 mal wöchentlich
<input type="checkbox"/> mit Reitunterricht in der Gruppe | monatlich 45 Euro
monatlich 60 Euro |
| <input type="checkbox"/> Reiten 2 mal wöchentlich
<input type="checkbox"/> mit Reitunterricht in der Gruppe | monatlich 70 Euro
monatlich 85 Euro |
| <input type="checkbox"/> Reitbeteiligung
<input type="checkbox"/> mit Reitunterricht in der Gruppe | monatlich 100 Euro
monatlich 115 Euro |
| <input type="checkbox"/> Therapeutisches Reiten
<input type="checkbox"/> Hippotherapie | 28 Euro pro Termin |
| <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd | 45 Euro pro Termin |

Alle Beiträge sind spätestens bis zum 15. eines Monats auf unser Vereinskonto überweisen. Die Kontoverbindung wird Ihnen vom Verein mit dem unterschriebenen Antrag zugesendet.

FOTOERLAUBNIS

- Ich erteile hiermit die Erlaubnis,
 Ich erteile hiermit keine Erlaubnis,

dass FOTO- UND FILMAUFNAHMEN vom Vereinsmitglied für Vereinszwecke (z.B. für die Öffentlichkeitsarbeit) verwendet werden dürfen.

VERTRAGSPARTNER:IN (bei Minderjährigen die/der Erziehungsberechtigte)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

Datum / Unterschrift Vertragspartner:in

BESTÄTIGUNGSVERMERK

Mitgliederservice RVI