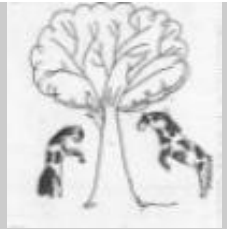


Landwirtschaftlicher Förderverein Lindenhof e.V.

Postadresse:
Breite Str. 19 16552 Schildow
www.reitverein-lindenhof.de



Mitgliedsausweis Votigieren

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

Anschrift _____

Den Mitgliedsbeitrag
zahle ich/ zahlen wir

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Votigiertag : Samstag

**Zu zahlen ist der jeweils gültige Beitrag von zur Zeit _____ € und einmalig 150 .- €
Eintrittsgebühr.**

Bei Zahlungseingang nach dem 15. eines Monats erhöht sich der Mitgliedsbeitrag um 10.- €.

Mit der Mitgliedschaft meines/unseres Kindes bin ich/sind wir einverstanden.

Für die Eintrittsgebühr und den monatlichen Beitrag einschließlich der Aufbaustunden (z. Zt. 1 Std.
monatlich oder 20.- €) trete ich / treten wir ein.

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Anschrift der/des Erziehungsberechtigten

Telefonnummer

Email

Eine Kopie des Mitgliedsausweises, ein Informationsblatt sowie eine Vereinssatzung habe ich erhalten

Unterschrift der /des Erziehungsberechtigten _____

Ich möchte in den Email-Verteiler des Vereins aufgenommen werden (freiwillig).

Bestätigung der Mitgliedschaft mit Wirkung zum _____

Der Vorstand

Datum