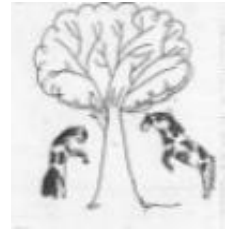


Landwirtschaftlicher Förderverein Lindenhof e.V.

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



Mitgliedsausweis Voltigieren

Name, Vorname _____	
Geburtsdatum _____	Telefon _____
Anschrift _____	

Den Mitgliedsbeitrag monatlich vierteljährlich
zahle ich/ zahlen wir halbjährlich jährlich

Voltigiertag : Samstag

**Zu zahlen ist der jeweils gültige Beitrag von zur Zeit _____ € und einmalig 200.- €
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