



# Reit- und Fahrverein St. Leonhard Adlkofen e. V.

**Anschrift:**

RFV St. Leonhard Adlkofen e.V.  
c/o Andrea Maierhofer, Roider-Jackl-Weg 2, 84030 Ergolding

**Internet-Adresse**

**www.rv-adlkofen.de**  
**E-Mail: info@rv-adlkofen.de**

Name \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_

BLSV-Meldung

Wird vom Verein ausgefüllt !

Mitgliedsausweis

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied beim RFV St. Leonhard e.V. Adlkofen und erkenne mit meiner Unterschrift die Vereinssatzung an. Für geliehenes Vereinseigentum übernehme ich die volle Haftung. Bei Verlust komme ich für den Schaden auf.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 17. Lebensjahr 15,00 €, für Erwachsene 30,00 €, für Familien (2 Erwachsene u. 2 Kinder) 80,00 €. Beim Eintritt während des Jahres beträgt der Beitrag anteilig für Kinder und Jugendliche 1,50 € pro Monat und für Erwachsene 3,00 € pro Monat und für Familien 7,00 € pro Monat.

Die Aufnahmegebühr ist mit einem Jahresbeitrag identisch.

Das Mitglied verpflichtet sich den Betrag im Januar jeden Jahres mittels Banklastschrift einziehen zu lassen. Wir weisen darauf hin, dass Veranstaltungen via Livestream übertragen und Teile der Veranstaltungen aufgezeichnet und veröffentlicht werden können. Wir weisen weiter darauf hin, dass die gesamten Veranstaltungen fotografiert werden und die Bilder teilweise zu Werbezwecken verwendet und veröffentlicht werden. Das Mitglied akzeptiert die neue Datenschutzgrundverordnung.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein St. Leonhard e.V. Adlkofen, den jeweils gültigen Beitrag jährlich von meinem Konto einzuziehen:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bankname \_\_\_\_\_

Kontoinhaber Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Diese Erklärung erlischt bei schriftlichem Widerruf.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber