



REITERVEREIN
SUNDERN-
SPEXARD E.V.

RV Sundern-Spexard e.V

Rothaarweg 15
33332 Gütersloh

www.reiterverein-sundern-spexard.de
info@reiterverein-sundern-spexard.de

AUFNAHMEANTRAG

(Gültig ab 01.04.2024)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem o.g. Verein.

*Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich:
Bitte in Blockschrift – alle drei Seiten- ausfüllen! Zutreffendes bitte ankreuzen (X).*

PFLICHTANGABEN:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

FREIWILLIGE ANGABEN:

Telefon: _____

Reiten auf

Vereinsmitglied

eigenem / privatem Pferd

Mitglied Reitschule

Vereins- / Schulpferd

AUFNAHMEGEBÜHR:

Für Jugendliche bis 18 Jahre

50,00 €

Für Erwachsene

110,00 €

JAHRESBEITRÄGE:

Für Jugendliche bis 18 Jahre

42,00 €

Für Erwachsene

54,00 €

REITSTUNDEN AUF SCHULPFERDEN:

Für Jugendliche bis 18 Jahre

95,00 € monatlich (45 Min.)

Für Erwachsene

105,00 € monatlich (45 Min.)

REITSTUNDEN AUF PRIVATPFERD IM SCHULBETRIEB:

Für Jugendliche bis 18 Jahre

60,00 € monatlich (45 Min.)

1. Vorsitzende

Carolin Horstmann

2. Vorsitzende

Annika Koch

Geschäftsführung

Katja Koch

Bankverbindung:

Sparkasse Gütersloh

IBAN DE66 4785 0065 0000 0007 87



REITERVEREIN
SUNDERN-
SPEXARD E.V.

RV Sundern-Spexard e.V

Rothaarweg 15
33332 Gütersloh

www.reiterverein-sundern-spexard.de
info@reiterverein-sundern-spexard.de

Seite 2
zum Aufnahmeantrag

Die Gebühr für die Reitstunden wird jeweils im Folgemonat für den zurückliegenden Monat abgebucht.

Die Abmeldung vom Schulreitunterricht ist nur schriftlich mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende möglich. Die Reitstunden sind auch in den Schulferien und an gesetzlichen Feiertagen (NRW) zu zahlen.

Ein Vereinsaustritt ist nur bis zum 15. November des laufenden Jahres schriftlich möglich.

- Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.**
(bitte ankreuzen)
- Die umseitig abgedruckten, bzw. beim Online – Formular, angehängten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.**
(bitte ankreuzen)

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift

(Unterschrift der gesetzlichen Vertreter
bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen)

Anlagen:

- Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen
- Sepa Lastschriftmandat

1. Vorsitzende
Carolin Horstmann

2. Vorsitzende
Annika Koch

Geschäftsführung
Katja Koch

Bankverbindung:
Sparkasse Gütersloh
IBAN DE66 4785 0065 0000 0007 87



EINWILLIGUNG IN DIE VERÖFFENTLICHUNG VON PERSONENBILDNISSEN

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zu Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Homepage des Vereins
- Facebook und Instagram Seite des Vereins
- regionale Presseerzeugnisse (z.B: GT-Info, Die Glocke, Neue Westfälische, Westfalen Blatt, Bonewie)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt.

Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf der Einwilligung muss in Textform (Brief oder per Mail) gegenüber dem Verein erfolgen.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den Reiterverein Sundern-Spexard e.V. nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der Reiterverein Sundern-Spexard e.V. kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z.B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließenden Nutzung und Veränderung.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen: Bei Minderjährigen, die das **14. Lebensjahr vollendet** haben, ist neben der Einwilligung der gesetzlichen Vertreter **auch die Einwilligung des Minderjährigen erforderlich**.

Ich/Wir habe/haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung der Personenbilder und Videoaufzeichnungen zur Kenntnis genommen und bin/sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname/n des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s: _____

Der Widerruf ist zu richten an: Reiterverein Sundern Spexard e.V.



REITERVEREIN SUNDERN- SPEXARD E.V.

RV Sundern-Spexard e.V

Rothaarweg 15
33332 Gütersloh

www.reiterverein-sundern-spexard.de
info@reiterverein-sundern-spexard.de

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Reiterverein Sundern Spexard e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Rothaarweg 15

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

33332 Gütersloh

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE52ZZZ00000093220

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

20

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: