

## Antwort per Post

Reitverein Islandpferde vom Blutbachtal e.V.  
Geschäftsstelle Dajana Wittrock  
Spatzenweg 4  
31840 Hessisch Oldendorf

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Reitverein Islandpferde vom Blutbachtal e.V..  
Ich erkenne die Satzung des Reitvereins Islandpferde vom Blutbachtal e.V. als für mich verbindlich an  
und habe ein Exemplar erhalten. Mir ist bekannt, dass die Aufnahme der Zustimmung des Vorstandes  
bedarf.

## Einzelmitgliedschaft

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Plz. u. Wohnort	Tel.
Eintrittsdatum	Unterschrift des Mitgliedes	bei minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

## Familienmitgliedschaft

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum

## Jahresbeitrag

(bitte ankreuzen)

Familie € \_\_\_\_\_  Erwachsene € 25,--  Jugendliche/Studenten € 15,--

Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag von meinem Konto bei dem u.a. Kreditinstitut  
abgebucht wird. Stornogebühren gehen zu meinen Lasten.

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Blz. Kto.

Ich überweise den Jahresbeitrag fristgerecht auf das folgende Konto:

Sparkasse Weserbergland  
\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

25450110 31005465  
\_\_\_\_\_  
Blz. Kto.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift