

# Akademischer Reitclub Bonn e.V.

## Aufnahmeantrag

Bitte ausfüllen und an [info@arc-bonn.de](mailto:info@arc-bonn.de) senden



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Akademischen Reitclub Bonn e.V.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer, PLZ und Ort	
Geburtsdatum	
E-Mail-Adresse	
Telefon (optional)	
Beruf (optional)	

**Als Jahresbeitrag zahle ich gemäß § 5 Ziffer 2 der Satzung  
(ohne Angabe der E-Mail-Adresse jeweils € 5,- höher):**

- BEITRAGSFREI als Jugendliche/r unter 14 Jahren oder AZUBI im Reitbetrieb (Bescheinigung!)
- EUR 30,- als ordentliches Mitglied (Student/in, Schüler/in über 14 Jahre, Bescheinigung!)
- EUR 60,- als ordentliches Mitglied plus einmalige Aufnahmegebühr von EUR 125,- EUR
- EUR \_\_\_\_\_ als förderndes Mitglied

**Wir würden uns auch über die folgenden Informationen unserer Mitglieder freuen:**

Studiengang/Fakultät	
Ich habe ein eigenes Pferd bzw. eine Reitbeteiligung	<input type="checkbox"/> ein eigenes Pferd <input type="checkbox"/> Reitbeteiligung
Standort des Pferde/Reitbeteiligung	
Disziplin	<input type="checkbox"/> Dressur <input type="checkbox"/> Springen <input type="checkbox"/> Vielseitigkeit <input type="checkbox"/> Freizeit
Leistungsklasse	
Übungsleiterlizenz vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja
Aufmerksam geworden durch	
Interessen an folgenden Vereinsangeboten	
Besondere Kenntnisse/Fähigkeiten	

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Satzung des Vereins als bindend anerkenne und die satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben des Vereins unterstütze.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in, ggf. Erziehungsberechtigte

Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten gem. DSGVO einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in, ggf. Erziehungsberechtigte

Anlage: Einzugsermächtigung

# Akademischer Reitclub Bonn e.V.



## Einzugsermächtigung

Bitte ausfüllen und an [info@arc-bonn.de](mailto:info@arc-bonn.de) senden

Zahlungsempfänger	Akademischer Reitclub Bonn e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE10ZZZ00000092812
Mandatsreferenz (wird vom Empfänger eingetragen)	
SEPA-Lastschriftmandat	Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Akademischen Reitclub Bonn e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung.
Name Kontoinhaber/in	
Anschrift Kontoinhaber/in (falls abweichend zu Mitglied)	
IBAN	
BIC	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in