

An die
Bayerische Landesvereinigung für
Therapeutisches Reiten e.V.
Larrieden
91555 Feuchtwangen

Aufnahmeantrag

1. Name, Vorname:

Geburtstag:
Beruf:
Anschrift:
Telefon/FAX:
E-Mail:

2. Schwerpunkt meiner Arbeit:

- Ergo-/Physiotherapie mit Pferden Sozial- und Heilpädagogik mit Pferden
 Reitsport für Behinderte Sonstiges

in: _____

(Name der Einrichtung / des Vereins / der Gruppe)

3. Gewünschte Mitgliedschaft (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied, Erwachsene | (Mitgliedsbeitrag jährlich | 55,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche | (Mitgliedsbeitrag jährlich | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene mit geistiger Behinderung | (Mitgliedsbeitrag jährlich | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> Gemeinnützige Einrichtung
(e.V., gGmbH) | (Mitgliedsbeitrag jährlich | 130,00 € |
| <input type="checkbox"/> Gewerbliche Einrichtung | (Mitgliedsbeitrag jährlich | 130,00 € |
| <input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied | (Mitgliedsbeitrag jährlich _____ € | |

4. Die Satzung der Bayerischen Landesvereinigung für Therapeutisches Reiten e.V. wird nach erfolgter Aufnahme ausgehändigt und von mir ausdrücklich anerkannt.

SEPA Lastschriftmandat

5. Ich ermächtige die BLVThR, von meinem **Konto IBAN:** DE.....
BIC:bei der:
jeweils zum 31. Januar des Jahres (oder zum darauffolgenden Werktag) den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BLVThR auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen).

Gläubigeridentifikationsnummer der BLVThR: **DE86BLV00000262261**
Mandatsreferenznummer: _____ (wird nach Eingang vergeben)
Ort, Datum, Unterschrift: _____
