



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt (gem.Satzung) zum RFV

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Verheiratet seit: _____

Straße, PLZ, Wohnort: _____

Beitrag : __ Einzelmitgliedschaft 12,- € / Jahr oder __ Familienmitgliedschaft 18,- € / Jahr

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen beendet werden.

Bei Familienmitgliedschaft bitte alle Familienmitglieder (Ehegatte/Kinder) angeben:

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Durch meine Mitgliedschaft beim RFV stimme ich der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien, sowie elektronischen Medien zu.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den RFV den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

IBAN _____ Konto-Inhaber _____

BIC _____ Hinweis: Der BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für die Bank keine Verpflichtung den Auftrag auszuführen. Etwaige Rückbuchungskosten können dem Kontoinhaber weiterbelastet werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers