

Aufnahmeantrag

Ich bitte/ wir bitten um Aufnahme in den **Reiterverein Weser-Solling e.V.**

Bodenfelde zum _____

- | | |
|--|--------------------|
| ☐ als Erwachsener | 45,00 Euro/Quartal |
| ☐ als Jugendlicher | 20,00 Euro/Quartal |
| ☐ als Familie | 70,00 Euro/Quartal |
| ☐ als Fördermitglied ¹ | 15,00 Euro/Quartal |
| ☐ als Kurzmitgliedschaft ² | 50,00 Euro/Quartal |

¹: keine Anlagennutzung & keine Turniereintragung

²: drei Monate, nur einmalig gültig (ausgenommen der Schüttenhoffgesellschaft)

Für Erwachsene Mitglieder wird eine Aufnahmegebühr in Höhe von **80,00 Euro** erhoben. Diese kann auf Wunsch im ersten Mitgliedsjahr in vier Raten zu je 20,00 Euro entrichtet werden. Die Aufnahmegebühr wird dann mit dem Mitgliedsbeitrag eingezogen.

Jugendliche, die länger als ein Jahr Mitglied sind und bei denen nicht im Rahmen einer Familienmitgliedschaft bereits eine Aufnahmegebühr entrichtet wurde, sind laut Satzung verpflichtet, mit Vollendung des 18. Lebensjahres und bei eigenem Einkommen eine Aufnahmegebühr von **40,00 Euro** zu zahlen. Alle Beiträge werden **vierteljährlich** abgebucht.

Die Mitgliedschaft im Reiterverein Weser-Solling e.V. kann jeweils zum **Ende des Jahres** beendet werden. Dies bedarf der fristgerechten, schriftlichen Kündigung zum 15. November des Jahres.

Arbeitsstunden:

Um den Verein zu unterstützen ist jedes Mitglied, ab dem 18. Lebensjahr verpflichtet, **15 Arbeitsstunden** im Jahr zu leisten. Die Arbeitsstunden können auf zweite

Personen übertragen werden. Die Liste über die Arbeitsstunden wird vom Vorstand geführt. Arbeitsstunden, die außerhalb von offiziellen Arbeitseinsätzen eingetragen werden, müssen in die Miniarbeitseinsatzliste eingetragen werden. Jede nicht geleistete Arbeitsstunde wird nach Ablauf des Jahres mit **10,00 €** in Rechnung gestellt.

Stunden, die im Rahmen der dreitägigen Reitturniere geleistet werden, können nicht in die Liste der geleisteten Arbeitsstunden aufgenommen werden.

Es ist erwünscht, dass Kinder und Jugendliche an den ausgeschriebenen Arbeitseinsätzen teilnehmen. Die Arbeit wird altersgerecht zugeteilt.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefonnummer	Anschrift

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

E-Mail-Adresse: _____

- ☐ Hiermit erkläre ich mich bereit, dass der Mitgliedsbeitrag Quartalsweise per **SEPA Lastschriftverfahren** von meinem Konto abgebucht werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)