

**Reit- und Fahrverein Billwerder v. 1924 e.V.**  
Mitglied im LV Hamburg

An den Vorstand des  
Reit- und Fahrverein Billwerder v. 1924 e.V.  
Billwerder Billdeich 318  
21033 Hamburg

**Die Erteilung der SEPA-Basis-  
Lastschrift ist Voraussetzung  
für die Aufnahme in den RuFV  
Billwerder!**

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Reit- und Fahrverein Billwerder von 1924 e.V.  
für mich selbst bzw. als Erziehungsberechtigte(r) für

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

**Bei Jugendlichen bitte Angaben zur Person der/des Erziehungsberechtigten:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

aktives Mitglied Erwachsene ab 18 Jahre  
**Jahresbeitrag 100,00 EUR,**  
einmalige Aufnahmegebühr 50,00 EUR

aktives Mitglied Jugendliche bis 18 Jahre  
**Jahresbeitrag 60,00 EUR,**  
einmalige Aufnahmegebühr 25,00 EUR

passives Mitglied,  
**Jahresbeitrag 25,00 EUR**

**Die Aufnahmegebühr ist sofort fällig, der Einzug der  
Jahresbeiträge erfolgt jeweils im März/April eines Jahres**

Ich besitze ein eigenes  Pferd/Pony mit Namen \_\_\_\_\_ und habe eine  
Tierhalterhaftpflichtversicherung abgeschlossen.

Ich habe eine Reitbeteiligung  als Pferd/Pony mit Namen \_\_\_\_\_

**Hiermit ermächtige ich den Reit- und Fahrverein Billwerder bis auf Widerruf den Vereinsbeitrag jährlich von  
meinem Bankkonto einzuziehen.** (Die Gläubiger-ID des RuFV Billwerder ist DE84ZZZ00001165270.)

**IBAN:** DE \_ \_ \_ \_ \_ SWIFT: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung sowie die Betriebsordnung des Vereins an und nehme davon Kenntnis, dass das Reiten in dem Boberger  
Dünengelände nur auf ausgeschilderten Reitwegen und mit jeweils gültiger Kopfnummer des Landesverbandes Hamburg erlaubt  
ist. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden.  
Wir speichern und verwenden Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen der Vertragserfüllung für die Dauer der Vertragslaufzeit.

Hamburg, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers bzw. Erziehungsberechtigten)

Antrag wurde angenommen am: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
1.Vorsitzende \_\_\_\_\_  
Kassenwart \_\_\_\_\_