

Bezirks- Reiter- und Fahrerverband  
Siegen-Olpe-Wittgenstein e.V.

Verbandsvorsitzender  
Chris Scheerer  
Johannes-Spies-Straße 18  
57080 Siegen  
0160 99 60 07 98  
info@unser-verband.com



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich / beantragen wir

|             |  |
|-------------|--|
| Anrede      |  |
| Vorname     |  |
| Nachname    |  |
| Wohnhaft in |  |
| Geboren am  |  |
| Telefon     |  |
| E-Mail      |  |

die Aufnahme als Mitglied im Bezirks-Reiter- und Fahrverband Siegen-Olpe-Wittgenstein e. V. ab dem: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag für natürliche Personen beträgt 20 € pro Jahr.  
Für Vereine staffelt sich gemäß dem Beschluss der Vertreterversammlung am 7.10.2024 der Beitrag wie folgt:

- Mitglieder bis 14 Jahre: 1,05€
- Mitglieder von 14 bis einschl. 18 Jahre: 1,85€
- Mitglieder über 18 Jahre: 2,75€
- Grundbetrag: 80 €

Ich / Wir erkenne(n) die gültige Satzung des Verbandes an und verpflichte(n) mich/uns, die Ziele und Aufgaben des Verbandes zu unterstützen.

Die hier gemachten Daten werden ausschließlich für Zwecke des Bezirks- Reiter- und Fahrerverband Siegen-Olpe-Wittgenstein e.V. unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderen gesetzlichen Datenschutzvorgaben verwandt.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Bankverbindung:  
Sparkasse Siegen  
IBAN: DE56 4605 0001 0051 0208 99  
BIC: WELADED1SIE  
Steuernummer: 342/5932/1057

Bezirks- Reiter- und Fahrerverband  
Siegen-Olpe-Wittgenstein e.V.

Verbandsvorsitzender  
Chris Scheerer  
Johannes-Spies-Straße 18  
57080 Siegen  
0160 99 60 07 98  
info@unser-verband.com



## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Bezirks- Reiter- und Fahrerverband Siegen-Olpe-Wittgenstein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bezirks- Reiter- und Fahrerverband Siegen-Olpe-Wittgenstein e.V. eingezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| Daten meiner Bankverbindung         |  |
|-------------------------------------|--|
| Vor- und Nachname des Kontoinhabers |  |
| Name des Kreditinstitutes           |  |
| BIC                                 |  |
| IBAN                                |  |

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

*Für den Vorstand*

☐ Aufnahme bestätigt

☐ Aufnahme abgelehnt

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bankverbindung:  
Sparkasse Siegen  
IBAN: DE56 4605 0001 0051 0208 99  
BIC: WELADED1SIE  
Steuernummer: 342/5932/1057