

Wiesbadener Reit- und Fahr-Club e.V.  
Sekretariat  
Postfach 60 22

65050 Wiesbaden

**Ich möchte dem**

**WIESBADENER REIT- UND FAHR-CLUB E.V.**

**als Mitglied beitreten und stelle hiermit den Antrag, aufgenommen zu werden.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, Beruf: \_\_\_\_\_

Aktiver Reiter: Ja / Nein

Eigenes Pferd: Ja / Nein

Teilnahme an: \_\_\_\_\_

**Beitragseinzugsermächtigung**

Ich bin bis auf Widerruf mit der Abbuchung des Jahresbeitrages € 95,00 / € 45,00 / € 20,00 einverstanden . Ja / Nein

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Kontonr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

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