

**Reit- und Fahrverein  
Edertal e.V. Allendorf (Eder)**



Anna Specht, 1. Vorsitzende  
Rennertehäuser Weg 1  
35108 Allendorf (Eder)-Battenfeld  
Telefon Mobil: 0176 / 96 97 91 63  
E-Mail: anna.specht55@gmail.com

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE72RFV00001354054  
Mandatsreferenz:

**Anmeldung zum Voltigierunterricht**

Hiermit melde ich \_\_\_\_\_

mich                       mein Kind

Name: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
ab dem: 01. \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

- |   |               |   |
|---|---------------|---|
| <input type="checkbox"/> Voltigieren – Schritt        | 40,00 €/Monat | 1x pro Woche jeweils 1,5 Std.           |
| <input type="checkbox"/> Voltigieren – Galopp-Schritt | 50,00 €/Monat | 2x pro Woche jeweils 2,0 Std (4,0 Std). |
| <input type="checkbox"/> Voltigieren –Galopp          | 55,00 €/Monat | 2x pro Woche jeweils 3,0 Std (6,0 Std). |
| plus Einzelvoltigieren                                | 10,00 €/Monat | 1x pro Woche jeweils 2,5 Std (2,5 Std). |
| plus Fördergruppe                                     | 15,00 €/Monat | 1x pro Woche jeweils 2,5 Std (2,5 Std). |

verbindlich an. Die Lastschrift erfolgt monatlich.

**Die Satzung ist mir bekannt, ich erkenne sie an. Eine Kündigung kann nur jeweils schriftlich mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende erfolgen.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Reit- und Fahrverein Edertal e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reit- und Fahrverein Edertal e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Lastschriftmandat wird durch die oben genannte Mandantenreferenz und Gläubiger-Identifikationsnummer gekennzeichnet.

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Im Falle einer Änderung teile ich diese umgehend mit.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift