



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Pferdesportverein Ulm/Neu-Ulm e.V. ab dem _____
(Bitte Datum eintragen!)

Art der Mitgliedschaft: (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Bis zum vollendeten 25. Lebensjahr ist mit jährlichen Ausbildungsnachweis die Jugendmitgliedschaft möglich.
Stichtag Alter am 01.01. des entsprechenden Kalenderjahres.

☐ Ordentliches Mitglied (Erwachsene)	☐ Fördermitglied (Erwachsene: mind. 50 €/Jahr)
☐ Ordentliches Mitglied (Kinder bzw. Jugendliche)	☐ Fördermitglied (Kinder bzw. Jugendliche)
☐ Passives Mitglied (Erwachsene)	
☐ Passives Mitglied (Kinder bzw. Jugendliche)	
☐ Familienmitgliedschaft	
☐ Reitschulangebot/monatliches Abonnement	☐ Reitvorbereitung/monatliches Abonnement

Auf die Satzung, Gebührenordnung und Reitschulangebot habe ich auf der Internetseite des PSV Ulm/Neu-Ulm (<https://www.psvulm-neuulm.de/Dokumente/>) Zugriff erhalten und ich erkenne diese an.

Familienname:	
Vorname:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Wohnort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Familienstand:	
Beruf:	
Newsletter per Mail erwünscht	☐ Ja ☐ Nein

Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen, Einladungen (z. B. zur Mitgliederversammlung) und andere Mitteilungen des PSV Ulm/Neu-Ulm nicht per Post, sondern per E-Mail zugesandt werden.

Über Veränderungen dieser Daten werde ich den Verein umgehend informieren

Ort, Datum, Unterschrift

(Bitte 2. Seite beachten!)



Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bitten wir um die Bestätigung durch einen gesetzlichen Vertreter:

Familiennamen:	
Vorname:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	

Ort, Datum, Unterschrift

PSV Ulm/Neu-Ulm e.V.
Illerholzweg 11
89231 Neu-Ulm
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000461201

Mandatsreferenz: VR1234PSV (wird vom Verein ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den PSV Ulm/Neu-Ulm, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PSV Ulm/Neu-Ulm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name des Kontoinhabers:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Wohnort:	
Kreditinstitut (BIC und Name):	
IBAN:	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Einzug von: ☐ Mitgliedsbeitrag ☐ Monatsbeitrag/Abo ☐ Reitkarten ☐ Boxenmiete

Ort, Datum, Unterschrift