

Anmeldung Reitbeteiligung ab 01.06.2020

Hiermit melde mich verbindlich für eine Reitbeteiligung in der Reitschule Engelernerhof GbR an

Name _____

Adresse _____

Email _____

Telefon _____

Wunschkpferd/pony: _____

Tage an denen ich das Pferd/Pony **NICHT** bewegen kann:

Ich möchte gerne folgende Häufigkeit in Anspruch nehmen (bitte ankreuzen):

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 1x pro Woche | Pony 35 €/Mon., Pferd 45 €/Mon. |
| <input type="radio"/> 2x pro Woche | Pony 70 €/Mon., Pferd 90 €/Mon. |
| <input type="radio"/> 3x pro Woche | Pony 105 €/Mon., Pferd 135 €/Mon. |
| <input type="radio"/> 4x pro Woche | Pony 140 €/Mon., Pferd 180 €/Mon. |

Hinweise:

Die Reitbeteiligung wird immer für mindestens 3 Monate gebucht. Bis 14 Tage vor Ablauf dieser Zeit, kann mündlich oder schriftlich (auch WhatsApp möglich) ein Änderungswunsch oder auch die Kündigung eingereicht werden.

Für die Nutzung der Reithalle wird eine Nutzungsgebühr in Höhe von 50 € im Jahr fällig. Für 2020

wird eine reduzierte Gebühr in Höhe von 25 € fällig.

Für die Nutzung des Reitplatzes ist eine Mitgliedschaft im Verein notwendig und es wird eine Jahresgebühr von 25 € fällig. Für 2020 wird eine reduzierte Gebühr in Höhe von 15,- fällig.

Für die Gesunderhaltung unserer Pferde/Ponys und für eurer reiterliches Können halten wir es für wichtig, dass regelmäßig auch im Reitunterricht geritten wird (Empfehlung 2 – 4 x im Monat).

Es ist wichtig, dass alle sich an die vorgeschriebenen „Hofregeln“ halten, die ausreichend aushängen.

Ort, Datum

Unterschrift (Reitbeteiligung)

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir die Geschäftsstelle des Vereines (Vertragspartner) postalisch Informationen und Angebote zu weiteren Veranstaltungen und zum Zwecke der Werbung übersendet.
- Ich willige ein, dass mir die Geschäftsstelle des Vereines (Vertragspartner) per E-Mail/Telefon/Fax/SMS* Informationen und Angebote zu weiteren Veranstaltungen zum Zwecke der Werbung übersendet.
- Ich willige ein, dass von mir während der Veranstaltungen Bilder gemacht werden und meine Daten und Bilder zum Zwecke der Werbung für die Internetseite des Vereines und Präsentationen des Vereines verwendet werden.

Datum, Ort

Unterschrift

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Geschäftsstelle des Vereines (Vertragspartner) um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Geschäftsstelle des Vereines (Vertragspartner) die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Volksbank Osnabrücker Nordland eG

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.