

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück per Post



an

Arbeitsgemeinschaft  
Reiten und Therapie e.V.  
Monika Dydak  
Brinkstraße 32  
48619 Heek

### Mitgliedschaft bei AGRT e.V.

Ich möchte für einen Jahresbeitrag von 30 € Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Reiten und Therapie werden. Als Mitglied kann ich an den Veranstaltungen der AGRT e.V. zum ermäßigten Preis teilnehmen und erhalte regelmäßig Informationen.

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Soweit zutreffend Firma/ Institution: \_\_\_\_\_

Adresse (Str., Hausnr., Plz, Ort) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ev. Name bzw. Stempel bei Unternehmen

### Einverständniserklärung zur Datenveröffentlichung

Ich/ Wir stimme(n) ausdrücklich einer Verarbeitung und Verwendung meiner persönlichen/ unserer Firmendaten durch AGRT e.V. sowie deren Partner zu. Ausdrücklich nehme(n) ich/wir davon Kenntnis, dass meine/unsere (persönlichen) Adressdaten in Druckmedien und auf der Internetpräsenz der AGRT e.V. veröffentlicht werden, um Dritten die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme anzubieten. Ich bin/wir sind berechtigt, die Zustimmung zur Verarbeitung und Verwendung meiner/unsere Daten jederzeit zu widerrufen.

Folgende Informationen dürfen in Ergänzung zu den oben angegebenen Mitgliedsadressdaten veröffentlicht werden:

\_\_\_\_\_  
Telefon 1

\_\_\_\_\_  
Telefon 2 (auch mobil)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse/ Internetadresse

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ev. Name bzw. Stempel bei Unternehmen

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir \_\_\_\_\_

Vorname, Name und soweit zutreffend Name Firma bzw. Stempel bei Unternehmen

Adresse Zahlungspflichtiger: \_\_\_\_\_

AGRT e.V. widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen wegen des jährlichen Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten des Kontos

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ev. Name bzw. Stempel bei Unternehmen