

Fax: +49 (0)89 - 130 114 84



An die  
VFD-Landesverband Bayern e.V.  
Landshamer Str. 11  
81929 München

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Geworben durch:

**meine Mitgliedschaft in der VFD, Vereinigung der Freizeitreiter und -fahrer in Deutschland e.V., Landesverband Bayern**

Ich verpflichte mich, den satzungsgemäßen Beitrag zu bezahlen (zutreffendes bitte kennzeichnen):

- 30,00 € pro Jahr für ein erwachsenes Einzelmitglied
- 5,00 € pro Jahr für ein weiteres Familienmitglied
- 10,00 € pro Jahr für ein jugendliches Einzelmitglied
- 50,00 € pro Jahr für Vereine bis 50 Mitglieder
- 100,00 € pro Jahr für Vereine bis 100 Mitglieder

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

---

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den o.g. Verein meinen Mitgliedsbeitrag von meiner Bank abzubuchen.

Kreditinstitut:

Konto-Nr:

BLZ:

Datum

Unterschrift