



**Renn- und Reitverein Südliche Weinstraße Herxheim e.V.**  
St. Christophorusstr. 14, 76863 Herxheim

**GASTKARTE – Antrag zur Anlagennutzung**

Interne Nummer (wird vom Verein vergeben):  Anzahl Gastkarte:

Hiermit beantrage ich die Hallen-/ Anlagennutzung für mich und folgendes Pferd als Gastpferd.  
Ich versichere, dass das Pferd frei von ansteckenden Krankheiten, geimpft und haftpflichtversichert ist.  
Ich erkenne die Bestimmungen der vom Verein erlassenen Satzung, Betriebsordnung und Gebührenordnung an.

Name, Vorname Tierhalter/Reiter	
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnr.	
E-Mailadresse	
Tel. Mobilnummer	
Name Pferd, Geschlecht, Alter	
Name Mitgliedsverein	

Form der Nutzung	Sparte (bitte ankreuzen)	Gebühren / Zahlweise (bitte ankreuzen)
<b>Anlagennutzung 10-er Karte</b>	<input type="checkbox"/> Dressur	<input type="checkbox"/> Mitglied RRV Herxheim <b>75,00 EUR</b>
	<input type="checkbox"/> Springen	<input type="checkbox"/> Nichtmitglied <b>100,00 EUR</b>
	<input type="checkbox"/> Freizeit	
	<input type="checkbox"/> Voltigieren	
Nicht übertragbar / keine Rückerstattung		<input type="checkbox"/> Abbuchung <input type="checkbox"/> Barzahlung

**Die Gastkarte berechtigt zur 10 maligen Nutzung der Anlage und ist nur mit Stempel und Unterschrift vom Vorstand gültig.**

**Der Gastreiter verpflichtet sich bei Anlagennutzung das Datum in die Gastkarte einzutragen und nach 10 maliger Nutzung die Gastkarte abzugeben. (Briefkasten Reithalle); Betrug führt zum Ausschluss auf der Anlage.**

<input type="text" value="1"/> Datum .....	<input type="text" value="2"/> Datum .....	<input type="text" value="3"/> Datum .....	<input type="text" value="4"/> Datum .....	<input type="text" value="5"/> Datum .....
<input type="text" value="6"/> Datum .....	<input type="text" value="7"/> Datum .....	<input type="text" value="8"/> Datum .....	<input type="text" value="9"/> Datum .....	<input type="text" value="0"/> Datum .....

**Datenschutzerklärung:**

Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung gelesen habe und gebe die Erlaubnis meine Daten zu speichern. Mir ist bekannt, dass ich diese jederzeit widerrufen kann.

Datum und Unterschrift d. Antragstellers

Name / Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich!**

Datum und Unterschrift d. Antragstellers

Name / Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum und Stempel Renn- u. Reitverein SÜW e.V.

Name / Unterschrift Renn- u. Reitverein SÜW e.V.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Das SEPA-Lastschriftmandat ist ausgefüllt beizulegen.**

**Renn- und Reitverein Südliche Weinstraße Herxheim e.V.**

St. Christophorusstr. 14, 76863 Herxheim

**GASTKARTENANTRAG**

**SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate**

<b>Renn- und Reitverein SÜW Herxheim e.V. St. Christophorusstr. 14 76863 Herxheim</b>	<b>Wiederkehrende Zahlung/ Recurrent payment</b>
---	--

Gläubiger- Identifikationsnummer <b>DE25ZZZ00001194753</b>	Mandatsreferenz – wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt
---	---

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers <b>Renn- und Reitverein SÜW Herxheim e.V. St. Christophorusstr. 14 76863 Herxheim</b>
--

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

**Renn- und Reitverein SÜW Herxheim e.V.  
St. Christophorusstr. 14  
76863 Herxheim**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift 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 / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnr., PLZ, Ort)
---

Kreditinstitut
----------------

BIC	IBAN
-----	------

Mit der Verkürzung der Frist zur Prenotifikation / Vorabankündigung auf fünf Tage erkläre ich / erklären wir uns einverstanden.  
Die Vorabankündigung erfolgt auf elektronischem Weg.

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ort, Datum	Unterschrift(en) Zahlungspflichtiger
------------	--------------------------------------