

Reitverein Wörpedorf u. Umgegend e.V.

Wörpedorfer Str. 17 / 28879 Grasberg



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Reitverein Wörpedorf u. Umg. e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Handy-Nr. _____

Mail: _____

Eintritt zum: _____

Jahresbeiträge:

Jugendliche bis 18 Jahre 20 €

Erwachsene 40 €

Ehepaare p.P. 20 €

Hallennutzung 12 Monate 80 €

Hallennutzung 6 Monate 60 €

Zahlungstermin: Erster Montag im April.

Ort/ Datum : _____ Unterschrift: _____

ges. Vertreter
bei Minderjährigen: _____

