

Beitrittserklärung zum Verband der Westernreiter Sachsens e.V.

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geburtsort:
Berufliche Tätigkeit:			
PLZ, Wohnort:	Strasse, Hausnummer:	Tel./Fax/Email:	

Mit meiner folgenden Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des VWS an.

Ort:	Datum:	Unterschrift:
------	--------	---------------

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verband der Westernreiter Sachsens e.V. meinen Mitgliedbeitrag in Höhe von€ Jahr und die einmalige Beitrittsgebühr in Höhe von€ im Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.		
Kreditinstitut:		
Kontonummer:		
Bankleitzahl:		
Ort:	Datum:	Unterschrift:

Bitte die Beitrittserklärung ausdrucken, ausfüllen, die Beträge laut Beitragsordnung eintragen und an die VWS-Geschäftsstelle, Janos Lik, Dorfstr. 10, 01728 Goppeln senden oder per Fax an 0351-2880173.