



## Interessengemeinschaft Mariendorf für Therapeutisches Reiten e.V.

Matthias Sommer  
(1. Vorsitzender)  
Vor den Stämmerchen 2  
34376 Holzhausen  
vorstand@reiten-mariendorf.de  
Tel. 0151-12218410

### BEITRITTSERKLÄRUNG / Anmeldung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in die Interessengemeinschaft Mariendorf für therapeutisches Reiten e.V....

**Bankverbindung:** Stadtsparkasse Grebenstein  
IBAN: DE57 5205 1877 0000 0396 69  
BIC: HELADEF1GRE

**Steuernummer:** 23 250 50150  
Finanzamt Kassel II-Hofgeismar

Ich verpflichte mich, die angekreuzten Beiträge zu zahlen.

- Grundmitgliedschaft 60,00 €/jährlich  
(Voraussetzung zur Teilnahme am Unterricht)
- Therapeutisches Reiten 95,00 €/Monat 30 Min./pro Woche (Einzelbetreuung)
- Voltigieren 50,00 €/Monat 60 Min./pro Woche (mind. 4 Schüler)
- Reitunterricht Anfänger 90,00 €/Monat 30 Min./pro Woche (Einzelbetreuung)
- Reitunterricht Fortgeschrittene 95,00 €/Monat 45 Min./pro Woche (2 Schüler pro Lehrkraft)

Die Gebühren sind ganzjährig fällig, in den Schulferien findet kein Reiten oder Voltigieren statt.

Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Für Kinder besteht Helmpflicht!!

Ich erkenne die Aufnahmebedingungen an. Mit einer Veröffentlichung von Fotos auf unserer Homepage [www.reiten-mariendorf.de](http://www.reiten-mariendorf.de) oder unserer Facebook-Seite usw. bin ich einverstanden / nicht einverstanden (**nicht Zutreffendes bitte streichen**).

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter (Kind/Jugendlicher): \_\_\_\_\_

Straße, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

### SEPA-Einzugsermächtigung:

Die Beiträge nach aktueller Gebührenordnung können bis auf Widerruf von folgendem Konto eingezogen werden:

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger vergeben)	
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE86 ZZZ 0000 2637 500
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	

Die Grundmitgliedschaft wird jährlich zum 15. Februar des Kalenderjahres eingezogen. Alle monatlichen Gebühren werden zum 15. eines jeden Monats eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift gesetzlicher Vertreter