



## Landesverband klassisch-barocke Reiterei Niedersachsen/ Nordrhein-Westfalen e.V.

Maihausener Dorfstrasse 18 27612 Loxstedt

*Dieser Verband hat sich die Bewahrung des Gedankengutes der klassisch-barocken Reiterei und ihrer Pflege zum Ziel gemacht.*

*Dazu gehört insbesondere die Pflege und Ausbildung gerade derjenigen Elemente, die in der Barockreiterei begründet wurden und in der klassischen Reiterei erhalten sind.*

*Die Arbeit an der Hand, die Basis- und Lektionsarbeit mit dem Pferd, die Schulen auf und über der Erde und die Damensattelreiterei.*

### AUFNAHMEANTRAG

**Angaben zur Art der Mitgliedschaft:** (bitte ankreuzen)

- erwachsenes, reguläres Mitglied** / Jahresbeitrag 35,- €
- Sponsoren**, die finanziell die Vereinsarbeit unterstützen möchten/ Jahresbeitrag 60,- €
- Jugendlicher** Jahresbeitrag 15,- € (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)
- Verein** (Mitglied im LSB, Jahresgrundbeitrag 150,- € + 3,- € pro Erw. ; 2,- € pro Jugendlicher/ Kind; Vereinsatzung bitte beifügen)
- andere juristische Person** (Jahresbeitrag 150,- €)
- Familie** (Jahresbeitrag 100,- €; bitte für jedes Familienmitglied ein eigenes Formular verwenden)

**Angaben zum Antragsteller:**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

**Zustellung von Mitteilungen:** (aus Kostengründen nur per Email, Fax oder auf der Vereinshomepage einzusehen.)

- Emailadresse: \_\_\_\_\_
- Faxnummer: \_\_\_\_\_

**freiwillige Angaben:**

eigenes Pferd:  nein  ja Rasse: \_\_\_\_\_ Alter : \_\_\_\_  
 meinen reiterlichen Lebenslauf füge ich bei.  
 Ich bin an aktiver Mitarbeit interessiert  mit Pferd  ohne Pferd

**Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige ich den Landesverband klassisch-barocke Reiterei Niedersachsen/ Nordrhein-Westfalen e.V. (L.k.-b.R. Ndrs./ NrW. e.V.) widerruflich zum Lastschrifteinzug der Jahresbeiträge von dem Konto einzuziehen:

IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_ Institut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Ich/ Wir habe/ n die Vereinsatzung gelesen und akzeptieren diese. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers bzw. des Erziehungsberechtigten/ Vertreters

Bitte per Post an: Alexandra Knabbe, Maihausener Dorfstr. 18, 27612 Loxstedt