



**GUT BIRKENHOF**

PFERDESORTZENTRUM

## Abo-Vertrag Monatskarten Anmeldung zum Online-Reitbuch

Gut Birkenhof GmbH  
Birkenhof  
56579 Bonefeld  
Tel. 02634.9655-0  
Fax: 02634.9655-50  
info@birkenhof.com  
www.birkenhof.com

### ANMELDUNG

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße und Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail 1 (Erforderlich!) \_\_\_\_\_

E-Mail 2 (Optional z.B. Kopie an Eltern) \_\_\_\_\_

### (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Maßgeblich bleibt immer die Gebührenordnung des Pferdesportzentrums Gut Birkenhof. Als Eltern entscheiden Sie, ob Sie Ihren Kindern die Zugangsdaten übergeben. Mit der Anmeldung und der Nutzung dieses Reitbuchs erklären Sie sich mit diesen Regeln und mit der Speicherung der für den Betrieb erforderlichen persönlichen Daten einverstanden.

Hiermit melde ich mich / meine Tochter / meinen Sohn ab dem \_\_\_\_\_ zu nachfolgenden Abo an (zutreffendes bitte ankreuzen):

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene                          | <input type="checkbox"/> Jugendliche                          | <input type="checkbox"/> Voltigieren Einsteiger    |
| <input type="checkbox"/> Mitglied Reitverein Kurtscheid e.V. | <input type="checkbox"/> Privatpferd Einsteller Gut Birkenhof | <input type="checkbox"/> Voltigieren Turniergruppe |
| <input type="checkbox"/> Reitbeteiligung Privatpferd         | <input type="checkbox"/> Reitbeteiligung Schulpferd           | <input type="checkbox"/> Förderstunde              |
| <input type="checkbox"/> Reitgewöhnung                       | <input type="checkbox"/> Dressurstunde                        | <input type="checkbox"/> Springen                  |

Wochentag \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Beitrag \_\_\_\_\_

Die Anmeldung gilt auf unbestimmte Zeit, jedoch mindestens 1 Monat. Die Kündigungsfrist von 4 Wochen beginnt nach dem ersten Monat. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Der monatliche Sepa-Lastschriftentzug erfolgt zwischen dem 5. und 10. eines jeden Monats.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift **X** \_\_\_\_\_

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubigeridentifikationsnummer lautet: DE62ZZZ00000251344. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Gut Birkenhof GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gut Birkenhof GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift **X** \_\_\_\_\_