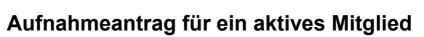
Therapie und Pferdesport Zentrum Birkenhof – Grunbach e.V.





Familienname:	
Vorname:	
Straße u. Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Tel-Nr.:	
Mobilnummer:	
Fax-Nr.:	
e-mail:	
Schüler/in, Auszubildende/r, Student/in:	ja () nein ()
Eintrittsdatum:	
Voltigieren:	Reitbeteiligung:
Spielgruppe 1 x wöchentlich ()	Reitbeteiligung 1 x wöchentlich: ()
Fördergruppe 1 x wöchentlich ()	Reitbeteiligung 2 x wöchentlich: ()
Turniergruppe 2 x wöchentlich ()	Reitbeteiligung 3 x wöchentlich: ()
Bei Kindern und Jugendlichen muss ein Erziehungsberechtigter Mitglied sein! (Bitte den Aufnahmeantrag für das Elternteil ausfüllen) Unterschrift des Mitglieds:	
Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten:	
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:	
Ermächtigung zum Einzug von Lastschriften: Hiermit ermächtige ich das TPZ Birkenhof – Grunbach e.V., widerruflich, die zu entrichtenden Zahlungen des TPZ Birkenhof e.V. betreffend, zu Lasten meines nachfolgenden Kontos mittels Lastschrift abzubuchen. Bei Nichteinlösung der Lastschrift wird eine Bearbeitungspauschale von 15,- € erhoben.	
Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
Kontonummer:	
Bankleitzahl:	

Ort, Datum und Unterschrift(Kontoinhaber):_