



**Antrag auf Mitgliedschaft im RFV e. V. Wilschdorf  
Am Schulweg 7a , 01833 Wilschdorf**

**Name:** \_\_\_\_\_  
**Vorname:** \_\_\_\_\_  
**geb. am:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Eintrittsgebühr:**

**Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre** 10,00 €  
**Erwachsene** 50,00 €

**Mitgliedsbeitrag pro Monat:**

**Für Erwachsene, Kinder und Jugendliche** 10,00 €

**LK- Abgabe für den Landesverband Pferdesport pro Jahr:** 12,00 €

**jährl. Beitrag für den Landes- Sportbund- Sachsen:**

**Kinder < 14 Jahre** 2,50 €  
**14 – 18 Jahre** 3,00 €  
**Erwachsene > 18 Jahre** 6,00 €

**Erklärung zur Mitgliedschaft:**

**Bei Eintritt in den Verein sind diese Beiträge im Voraus zu entrichten.  
Der Abschluss einer privaten Unfallversicherung wird empfohlen.**

**Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied im Reit- und Fahrverein Wilschdorf  
e. V. werden will.**

**Ich erkenne die Satzung des Vereines an.**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigter  
bei Kindern unter 18 J.:** \_\_\_\_\_

