

# Antrag auf Mitgliedschaft in der Galoppgemeinschaft Bad Harzburg

Vorname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr 360,- € und kann monatlich, viertel,- halb,- oder jährlich gezahlt werden. Bevorzugt wird eine monatliche Überweisung.

Bitte überweisen Sie den Betrag auf unser unten genanntes Konto. Es erfolgt kein Einzug per Lastschrift.

Kreditinstitut: BLSK  
IBAN: DE 1725 0500 0000 2300 7800  
BIC: NOLADE2HXXX

Von den Beiträgen werden die Kosten für die Unterhaltung der Rennpferde und der Kauf neuer Rennpferde finanziert.

---

Datum / Ort

Unterschrift

