

Mitgliederverwaltung IPZV Südbayern e.V.

z.Hd. Kristen Albert
Rosenstraße 3B
85221 Dachau



IPZV Südbayern e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Islandpferde-Reiter- und -Züchterverband, Regionalgruppe Südbayern e.V. und erkenne mit meiner Unterschrift deren Satzung an.

(Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen)

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Telefon

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Der Jahresbeitrag beträgt für mich als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Hauptmitglied | € 60,- |
| <input type="checkbox"/> Ehepartner/-in eines Hauptmitglieds | € 45,- |
| <input type="checkbox"/> Schüler/-in, Auszubildende/-r, Student/-in (über 18 Jahre)
(bitte unbedingt Nachweis beilegen!)
Wichtig: Der Nachweis muss jedes Jahr erneut bis 31.12. vorgelegt werden. | € 45,- |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche/-r (unter 18 Jahre)
(Jugendliches Hauptmitglied bzw. erstes Kind bei Familienmitgliedschaft.
Jedes weitere Kind ist beitragsfrei, sofern mindestens ein Elternteil Mitglied ist.) | € 30,- |

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig € 10,-. Keine Ermäßigung bei Eintritt innerhalb des laufenden Jahres.
Der Jahresbeitrag wird zu Beginn des Geschäftsjahres zum 15.2. per Lastschrift vom Konto eingezogen.
Die Rechnung wird per E-Mail an o.a. Adresse gesendet.

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

IPZV Regionalgruppe Südbayern e.V.

SEPA Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Verein: IPZV Südbayern e.V.,
Geschäftsstelle, Zugspitzstr. 24
82041 Oberbiberg

Gläubiger Identifikations-Nummer: DE69ZZZ00000726227



IPZV Südbayern e.V.

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den IPZV Südbayern e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IPZV Südbayern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen)

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl und Ort

E-Mail Adresse

Kreditinstitut

_____/_____
BIC

DE ____/____/____/____/____/____/____
IBAN

Ich bin einverstanden, die Rechnung per E-Mail an oben genannte Email-Adresse zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Falls Kontoinhaber/-in nicht das Vereinsmitglied ist (z.B. Elternteil):

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Vorname und Name (des Mitglieds)

**Bitte senden Sie Aufnahmeantrag und Lastschriftmandat an die
Mitgliederverwaltung des IPZV Südbayern e.V. c/o Kristen Albert, Rosenstraße 3B, 85221 Dachau**