Antrag auf Mitgliedschaft

Islandpferdereiter Meerregion
Altenhäger Str. 53
31558 Hagenburg

oder per Mail an:
verein@islandpferdereiter-meerregion.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Islandpferdereiter Meerregion e.V. Ich erkenne die Satzung, die AGBs und die Datenschutzerklärung des Vereins als für mich verbindlich an und habe jeweils ein Exemplar erhalten. Mir ist bekannt, dass die Aufnahme der Zustimmung des Vorstandes bedarf. Ich gehörte bisher keinem /dem Islandpferdeverein _____ an.

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	PLZ. u. Wohnort:
Tel.:	E-Mail

Jahresbeitrag
(bitte ankreuzen) ☐ Erwachsene **€ 60,** ☐ Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr **€ 45,-**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Eintrittsdatum Unterschrift des Mitgliedes bei minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen (wird vom Verein ausgefüllt)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die Islandpferdereiter Meerregion e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Islandpferdereiter Meerregion e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum kann die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die Bedingungen der Bank.

Kontoinhaber	Straße / Nr.:	PLZ / Ort:
Name der Bank:		

IBAN: D E