

Ipzv Andvari e.V. Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein IPZV Andvari e.V. (Islandpferde-Reiter-und Züchterverband Andvari e.V.). Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereines an.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		
Telefon	Telefon mobil	Beruf (freiwillige Angabe)
E-Mail-Adresse		

Der Jahresbeitrag beträgt für mich als:

- | | |
|---|------|
| ☐ Mitglied über 18 Jahre | 60€ |
| ☐ Mitglied unter 18 Jahre | 40€ |
| ☐ Geschwisterkind eines Mitgliedes unter 18 Jahre | 20 € |
| ☐ Student/in | 40€ |

Bei Eintritt im laufenden Jahr ist der Beitrag in voller Höhe zu bezahlen. Eine Beitragsrechnung erhalte ich zu Beginn eines jeden Geschäftsjahres.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der IPZV Andvari e.V. verpflichtet ist, die Namen seiner Mitglieder an den Landes-und Dachverband zu melden. Übermittelt werden Name, Geburtsanschrift sowie die Postanschrift (zum Erhalt der Verbandszeitschrift „Das ISLANDPFERD“)

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen auch die Unterschrift Erziehungsberechtigten)

Diesen Antrag bitte senden an:

Vera Pensler
Sanftlring 23
85567 Grafing



SEPA–Lastschriftmandat

Gläubiger–Identifikationsnummer: DE21ZZZ00001209860

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger IPZV Andvari e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Zahlungsempfänger IPZV Andvari e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name: _____

Vorname: _____

Kontoinhaber: _____

Adresse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____