



Islandpferde – Reiter- und Züchterverband e.V.

IPZV

IPZV e.V.

Mitgliedsnummer _____

Postfach 1220

(wird vom Verein eingetragen)

31159 Bad Salzdetfurth

Tel: 05063-271566

Fax: 05063-271567

AUFNAHMEANTRAG (ab 01.01.2009)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den ISLANDPFERDE- REITER- UND ZÜCHTERVERBAND e.V. (IPZV e.V.).

Die Aufnahmegebühr beträgt € 30,00, der Jahresbeitrag für Erwachsene € 75,00, für Jugendliche, Studenten und Auszubildende € 35,00 (**Nachweis beifügen**) und ist jeweils im Voraus zu entrichten. Bei Eintritt in den Verband innerhalb des laufenden Jahres ist der Beitrag in voller Höhe zu bezahlen.

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Bundesland: _____

Tel. priv.: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Eine Kündigung ist zum 31.12. eines Jahres möglich und muss bis zum 01. Oktober d. J. schriftlich bei der IPZV-Bundesgeschäftsstelle, Postfach 1220, 31159 Bad Salzdetfurth, eingehen.

Einzugsermächtigung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der fällige Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht wird.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Unterschrift

!! Achtung: Der Antrag kann nur gegen Vorkasse (Scheck)

oder bei Erteilung einer Einzugsermächtigung bearbeitet werden!!