



**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 für Familienmitglieder (gültig ab 01.01.2009)**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Familienmitglied in den ISLANDPFERDE- REITER- UND ZÜCHTERVERBAND e.V. (IPZV e.V.).  
Der Jahresbeitrag beträgt **€ 30,00** und ist jeweils im Voraus zu entrichten. Bei Eintritt in den Verband innerhalb des laufenden Jahres ist der Beitrag in voller Höhe zu bezahlen.  
Der Name des Hauptmitgliedes ist unbedingt anzugeben.

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen:

**Name/Vorname Familienmitglied:** \_\_\_\_\_

**Name des Hauptmitgliedes:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Straße/Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Wohnort:** \_\_\_\_\_ **Bundesland:** \_\_\_\_\_

**Tel. priv.:** \_\_\_\_\_ **email.:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift**

*(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)*

Eine Kündigung ist zum 31.12. eines Jahres möglich und muss bis zum 01.Oktober e.J. schriftlich bei der IPZV-Geschäftsstelle, 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/bar)  
oder bei Erteilung einer Einzugsermächtigung bearbeitet werden!!