Islandpferdefreunde Fürth im Odenwald e.V.
Geschäftsstelle
Christiane Lopinsky
Goethe Str. 38
64385 Reichelsheim

Beitrittserklärung:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein der Islandpferdefreunde Fürth im Odenwald e.V. gemäß den Bedingungen der Vereinssatzung.

Die Mitgliedschaft soll beginnen ab: _____

Der Jahresbeitrag in Höhe von:

- ☐ 55 € pro Erwachsenen
- ☐ 33 € pro Jugendlichen bis 18 Jahre
- ☐ 33 € pro Schüler / Student (Kopie des Schüler- bzw. Studienausweises ist beigefügt)
- ☐ 40 € pro Familienmitglied
- ☐ 100 € pro Gesamtfamilie

Ich bin bereits Mitglied in einem IPZV-Verein: Ja ☐ Nein ☐

Persönliche Angaben:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Fax / e-mail: _____

Geburtsdatum: _____

_____, den _____ Unterschrift: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift:

Hiermit ermächtige ich den Verein Islandpferdefreunde Fürth im Odenwald e.V.

Widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers: _____

Kontonummer: _____ / IBAN:

BLZ: _____ / BIC:

Name des Kreditinstituts _____

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers