



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im IPZV-Ortsverband
„Islandpferdefreunde Wäller Wind e. V.“ ab _____

Ein Exemplar der Satzung wurde mir ausgehändigt und ihr Inhalt ist mir bekannt. Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 10,-- € pro Person (maximal 20,-- € pro Familie).

Mitgliedsbeiträge (Stand 2009):

erwachsene Einzelmitglieder	50,-- €
jedes weitere erw. Familienmitglied	30,-- €
Kinder u. jugendl. Familienmitglieder	35,-- €
Kinder u. jugendl. Einzelmitglieder	25,-- €

Nachname: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
EMail-Adresse: _____
Anzahl eigene Pferde: _____

Datum / Unterschrift: _____

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag in Höhe von _____ Euro bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Konto-Nr. _____
Bankbezeichnung _____
Bankleitzahl _____
Kontoinhaber: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____