

Beitrittserklärung Vereinsmitgliedschaft

Hiermit erkläre ich, dass ich dem Verein „Islandpferdefreunde Hochstift e.V.“ ab dem heutigen Tage als Vereinsmitglied beigetreten bin.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	Hausnummer
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Familienmitglieder

1.	Name, Vorname	Geburtsdatum
2.	Name, Vorname	Geburtsdatum
3.	Name, Vorname	Geburtsdatum
4.	Name, Vorname	Geburtsdatum

Ort, Datum	Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
------------	---

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Islandpferde Freunde Hochstift e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IPF-Hochstift e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Kreditinstitut (Name und BIC)
DE
IBAN

Jahresbeiträge
Hauptmitglied:
Erwachsener 50,00 €
Kind/ Jugendlicher 40,00 €
Familienmitglied:
Erwachsener 40,00 €
Kind/ Jugendlicher 30,00 €
Familienmitgliedschaft: 120,00 €

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)
--