 IPV

Antrag

auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Islandpferdeverein Móarbær e.V.

(IPV Móarbær e.V). Waldstr. 14, 66901 Schönenberg-Kübelberg, ipv@moarbaer.de

Name, Vorname: ...................................................................................................................................

Straße, Hausnr.: ....................................................................................................................................

PLZ, Wohnort: ...................................................................................................................................

Telefon: ...................................................... Handy: .............................................................

Geburtsdatum: ....................................................................................................................................

E-Mail: ....................................................................................................................................

Einmalige Aufnahmegebühr: 10,- €

Mitgliedsart

Einzelperson: 45,- € Beitrag pro Person und Jahr

Familie: 80,- € Beitrag pro Familie und Jahr

Einzel Schüler/Kind/Student: 30,- € Beitrag pro Person und Jahr

Bankverbindung

Name der Bank: .....................................................................................................................................

SWIFT-BIC: .....................................................................................................................................

IBAN: .....................................................................................................................................

Hiermit ermächtige/n ich/wir widerruflich den Verein IPV Móarbær e.V. den jährlich anfallenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von ..................... € von meinem/unserem vorstehend genannten Konto abzubuchen.

Zudem ermächtige ich zum Einzug der einmaligen Aufnahmegebühr

Datum des Vereinsbeitritts: ...........................................................................................................

....................................................................................................................................................................

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers zur Bankeinzugsermächtigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung des IPV Móarbær e.V. gelesen habe und anerkenne und Mitglied werden möchte. Ich versichere, dass alle Angaben zur Mitgliedschaft korrekt sind.

.....................................................................................................................................................................

Ort, Datum, Unterschrift – Mitglied

(Bei Minderjährigen zusätzlich – Unterschrift des Erziehungsberechtigten)