ISLAND-PFERDE-REITER SAAR E.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

(bitte an die Kassenwartin: Anja Baltz, Hauptstr. 39, 66128 Saarbrücken)

Mitgliedsnummer/Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt) **Nr.** _____

Ich möchte dem IPRS e.V. (Island-Pferde-Reiter Saar e.V.) beitreten. Hiermit ist automatisch die Mitgliedschaft im Landesverband Rheinland-Pfalz-Saarland e.V. und im Dachverband IPZV e.V. verbunden.

NAME; VORNAME: _____

STRAßE: _____

PLZ, ORT: _____

GEB. DATUM: _____

TEL. NR. : _____

EMAIL: _____

Ich wähle folgende Mitgliedschaft: ab:……..

Hauptmitglied O	Familienmitglied O	Jugendmitglied O
44,- Euro	21,- Euro	32,- Euro

(Bei Familienmitgliedschaft bitte Name oder Mitglieds-Nr. angeben_____)

Mit meinem Beitritt zum IPRS e.V. erkenne ich die bestehende Satzung an. Ich stimme der Speicherung, Bearbeitung, Verarbeitung und Übermittlung meiner mit dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben und Zwecke des Vereins (insbesondere der Übermittlung an den Landesverband und den Dachverband) sowie zum Zwecke des Versandes der Zeitschrift „Das Islandpferd“ (DIP) an die Druckerei, zu.

Mir ist bekannt, dass

- nur ein Hauptmitglied Anspruch auf die Zeitschrift „Das Islandpferd“ hat.
- Wechsel von Name, Adresse und Bankverbindung dem IPRS umgehend schriftlich zu melden sind.
- der Austritt aus dem IPRS nur zum Jahresende möglich ist.
- die Kündigung schriftlich drei Monate vor Jahresende erfolgen muss.
- durch die Kündigung alle Sondervergünstigungen bei Sportturnieren, Weiterbildungen, Zuchtveranstaltungen, Zeitschriftenbezug etc. verloren gehen.
- bei Rückbuchung des Mitgliedsbeitrags die Gebühren für die Rücklastschrift von mir/uns zu zahlen sind

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift (bei Jugendlichen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den IPRS e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IPRS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dies gilt für die Beiträge aller oben genannten Personen.

_____

Kontoinhaber (Name, Vorname)

_____

Straße und Hausnummer PLZ und Ort

IBAN : DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC_____Bankinstitut_____

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift (bei Jugendlichen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)