



Islandpferdezüchter Bayern e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich abmeine Mitgliedschaft
im Verein der Islandpferdezüchter Bayern e.V.

Name: Vorname:

Straße: Geburtsdatum:

PLZ/Wohnort:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Ich bin Mitglied im Bayerischen Zuchtverband für Kleinpferde- und Spezialpferderassen e.V.
0 ja 0 nein

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (SEPA Core Direct Debit)

Gläubiger Identifikationsnummer: DE 96ZZZ00000832247

Vereinfachen Sie sich und uns die Arbeit indem Sie am Abbuchungsverfahren teilnehmen. – Ich ermächtige den Verein der Islandpferdezüchter Bayern e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Islandpferdezüchter Bayern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich sie der Geschäftsstelle des Vereins der Islandpferdezüchter Bayern e.V. gegenüber schriftlich widerrufe.

Bankverbindung - Geldinstitut	Kontoinhaber (falls abweichend)
IBAN	BIC
Ort und Datum	Unterschrift (signature)

Der Jahresbeitrag beträgt 25,- Euro.

.....
Ort/Datum:

.....
Unterschrift:

Bitte schicken Sie den Antrag an die Geschäftsstelle
Islandpferdezüchter Bayern e.V. Landshamer Str. 11, 81929 München