



IPZV Trausti e.V.

Islandpferde-Reiter Verein Kreis Steinfurt und Münster

Aufnahmeantrag Mitgliedschaft

Trausti e.V.

Vorstand

Zur Falkenburg 84

48432 Rheine

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme als Mitglied(er) in den Verein IPZV Trausti e.V.:

Name, Vorname		Geburtsdatum	
e-mail		Telefon	
Straße, Haus-Nr			
Postleitzahl, Ort			
Name, Vorname		Geburtsdatum	
e-mail		Telefon	
Name, Vorname		Geburtsdatum	
e-mail		Telefon	
Name, Vorname		Geburtsdatum	
e-mail		Telefon	

Für Minderjährige müssen aus rechtlichen Gründen die Erziehungsberechtigten unterschreiben. Als gesetzlicher Vertreter erkläre ich mein Einverständnis, für die aus der Mitgliedschaft entstehenden Beitragsverpflichtungen einzustehen!

Ort		Datum		
Unterschriften Antragsteller / Erziehungsberechtigte				

Jahresbeiträge:

- | | | | |
|--|---------|--|---------|
| ☐ Kinder bis 14 Jahre | € 35,00 | ☐ Jugendliche / Junioren bis 21 Jahre | € 45,00 |
| ☐ Erwachsene | € 60,00 | ☐ Studenten b. 24 J./ Pers mit Behinderung ** | € 45,00 |
| ☐ Ehepaare / Lebensgemeinschaften * | € 95,00 | ☐ Familie 2 Personen * | € 95,00 |
- * je weitere Person unter 21 Jahren im gleichen Haushalt € 30,00 ** auf Antrag

Bei Eintritt nach dem 30. Juni wird für das laufende Jahr die Hälfte des Jahresbeitrages berechnet.

Gebühren: Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig ½ Jahresbeitrag. Sportversicherung Landessportbund € 6,36 je Mitglied/p.a.

IPZV Trausti e.V.

Amtsgericht Steinfurt VR 1662

Vorstand: Vorsitzender Frank Barthelmeß

Stellvertretende Vorsitzende Gaby Zerche

Bankverbindung: Sparkasse Rheine

IBAN DE75 4035 0005 0000 0565 07 BIC WELADED1RHN



IPZV Trausti e.V.
Islandpferde-Reiter Verein Kreis Steinfurt und Münster

IPZV Trausti e.V.
Vorstand
Zur Falkenburg 84
48432 Rheine

Erteilung SEPA Lastschriftmandat

IPZV Trausti e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer DE14ISI00002038754

Mandatsreferenz wird in der Aufnahmebestätigung mitgeteilt.

Ich ermächtige den IPZV Trausti e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem IPZV Trausti 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber falls abweichend vom Mitgliedsnamen)

Straße und Hausnummer (falls abweichend von Mitgliedsanschrift)

Postleitzahl und Ort (falls abweichend von Mitgliedsanschrift)

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC (Erforderlich bei Auslandsbank)

Datum:

Unterschrift:

IPZV Trausti e.V.

Amtsgericht Steinfurt VR 1662

Vorstand: Vorsitzender Frank Barthelmeß

Stellvertr. Vorsitzende Gaby Zerche

Bankverbindung: Sparkasse Rheine IBAN DE75 4035 0005 0000 0565 07 BIC WELADED1RHN