



Islandpferdezüchter

Bayern e. V.

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich ab _____ meine 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

SEPA-Lastschrifteinzug von Beiträgen und Gebühren des IPZB e.V.

Ich ermächtige den IPZB e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IPZB e.V. auf mein Konto bezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten des IPZB e.V. gezogen werden. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Mandatsreferenz: _____

Name/Vorname des Zahlungspflichtigen _____

Name des Geldinstitutes _____

IBAN _____ SWIFT-BIC _____

Zahlungsempfänger: **Islandpferdezüchter Bayern e.V. (IPZB e.V.)**

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