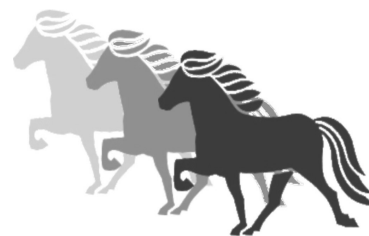


# ISLANDPFERDE - REITER - UND ZÜCHTERVEREIN Regionalgruppe West e.V.



Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag  
bitte zurücksenden an:

**IPZV Reg. West e. V.**  
**- Geschäftsstelle -**  
**Frau Petra Cremer**  
**Schwalbenweg 1**  
**51467 Bergisch Gladbach**

**Tel: 02202 – 85943**  
**e-mail: petra.cremer@t-online.de**

Mitgliedsnr.: 6360- \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_  
(Bitte nicht ausfüllen, wird vom Verein ausgefüllt)

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die IPZV Regionalgruppe West e.V. und erkenne durch meine Unterschrift die Bestimmungen der Vereinssatzung an. Der fällige Jahresbeitrag soll durch nachstehende unterschriebene Einzugsermächtigung jeweils im Frühjahr eines Jahres von meinem unten genannten Konto abgebucht werden. Bei Eintritt während des laufenden Kalenderjahres ist der Jahresbeitrag in voller Höhe fällig. Die einmalige Aufnahmegebühr für Hauptmitglieder beträgt derzeit 50,- € . Jugendliche unter 18 Jahren zahlen keine Aufnahmegebühr. Ich erkenne an, dass ich den Verein bei Adressänderungen und / oder Änderungen der Bankverbindung umgehend unterrichten muss.

| Jahresbeiträge lt. Beschluss der<br>Jahreshauptversammlung<br>vom 25.01.2002 | Bei Teilnahme am Last-<br>schrifteinzugsverfahren<br>pro Person und Jahr | Als Überweiser bzw.<br>Barzahler<br>pro Person und Jahr |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Hauptmitglieder (Erwachsene)                                                 | 65,- €                                                                   | 75,- €                                                  |
| Familienmitglieder (ab 18 Jahren)                                            | 50,- €                                                                   | 60,- €                                                  |
| Jugendliche                                                                  | 30,- €                                                                   | 40,- €                                                  |
| 1. Kind (unter 18 Jahren)                                                    | 30,- €                                                                   | 40,- €                                                  |
| 2. Kind (unter 18 Jahren)                                                    | 20,- €                                                                   | 30,- €                                                  |
| ab 3. Kind (unter 18 Jahren)                                                 | beitragsfrei                                                             |                                                         |

→ Für jedes Mitglied ist ein gesonderter Antrag und eine gesonderte Einzugsermächtigung auszufüllen !

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mitglied in einem anderen IPZV-Verein (Ja/Nein): \_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den IPZV Regionalgruppe West e. V. bis auf Widerruf den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag / Aufnahmegebühr bei Fälligkeit von meinem Konto

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung zum Zeitpunkt des Einzugs nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Hierdurch entstehende Gebühren und evtl. Mahnkosten gehen zu meinen Lasten. Ich bin verpflichtet, Änderungen der Bankverbindung mitzuteilen. Mit rechtswirksamer Kündigung erlischt meine Einzugsermächtigung.

Vor- und Zuname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_