

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



Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag zurücksenden an:

**IPZV Reg. West e.V.**

Frau Silke Hedfeld

Ritterlöh 3

51688 Wipperfürth

Tel.: 0171-3818869 | E-Mail: [kasse@ipzv-regwest.de](mailto:kasse@ipzv-regwest.de)

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

Regionalgruppe West e. V.

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die IPZV Regionalgruppe West e.V. und erkenne durch meine Unterschrift die Bestimmung der Vereinssatzung an. Der fällige Jahresbeitrag soll durch nachstehendes unterschriebenes Sepa-Lastschriftmandat jeweils zum 15. Januar des Jahres von meinem unten genannten Konto abgebucht werden. Bei Eintritt während des laufenden Kalenderjahres ist der Jahresbeitrag in voller Höhe fällig und wird zum 1. des nächsten Quartals nach Eintritt eingezogen. Die einmalige Aufnahmegebühr für Hauptmitglieder beträgt derzeit 50,- Euro. Jugendliche unter 18 Jahren zahlen keine Aufnahmegebühr. Ich erkenne an, dass ich den Verein bei Adressänderungen und/oder Änderungen der Bankverbindung umgehend unterrichten muss.

Nr.	Jahresbeiträge lt. Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 25.01.2002	derzeitiger Mitgliedsbeitrag pro Person & Jahr	zu Nr. 2, 4, 5 und 6 bitte Hauptmitglied angeben
1.	Hauptmitglieder (Erwachsene)	65,00 €	
2.	Familienmitglieder (Erwachsene)	50,00 €	
3.	Hauptmitglieder (Jugendliche)	30,00 €	
4.	Erstes Kind (unter 18 Jahre)	30,00 €	
5.	Zweites Kind (unter 18 Jahre)	20,00 €	
6.	Ab drittem Kind (unter 18 Jahre)	beitragsfrei	

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

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

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

## Datenschutzerklärung gem. DSGVO-EU

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung der Daten an die Dachorganisation findet im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zweck der Organisation. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb der Dachorganisation findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

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

## Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen

Ich willige ein, dass im Rahmen der Veranstaltung angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internet- und Facebook-Seite des Vereines und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich genutzt werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahme an Dritte außer der Dachorganisation des Vereines sind unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

\_\_\_\_\_ Ich habe die Informationen gem. DSGVO-EU gelesen und akzeptiere diese.  
(zur Bestätigung ankreuzen)

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

## Sepa-Lastschriftmandat

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_