

Aufnahmeantrag

Wir freuen uns über Ihr Interesse, Mitglied im **Islandpferdverein Fákur Wolfsburg e.V.** zu werden. Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden es an die Geschäftsstelle zurück.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Islandpferdverein Fákur Wolfsburg e.V.** als **Hauptmitglied** .

Name: _____ Vorname _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____ Fax: _____

Mobiltelefon: _____ Email: _____

Adresse: _____

Der Antrag soll für folgende zu meinem Haushalt gehörenden Familienangehörigen erweitert werden (**Familienmitglieder**)

Ehegatte/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Kind / Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Kind / Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Kind / Vorname : _____ Geburtsdatum: _____

Ich wünsche die Zusendung eines Versicherungsantrages für die Tierhalterhaftpflicht
(gegebenenfalls ankreuzen)

Erklärung zur Aufsichtspflicht von Minderjährigen:

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Alleinreiten auf dem Vereinsgelände erst nach Vollendung des 10. Lebensjahres erlaubt und seitens des Vereins nicht beaufsichtigt ist. Der Verein übernimmt keinerlei Haftung für das Alleinreiten.

Ich übernehme die Aufsichtspflicht für mein Kind - im Rahmen der allgemeinen rechtlichen Regelungen für die Beaufsichtigung von Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit - und hafte für Schäden an Personen und Sachen, die durch das Alleinreiten meines Kindes auf dem Vereinsgelände entstehen.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Beiträge: (ab 1.1.2019)
Hauptmitglieder (Einzel- oder erste Mitglieder eines Haushaltes):
Erwachsene (ab 18 Jahre) **1 2 0 €**, Kinder und Jugendliche **70 €**
Familienmitglieder (weitere Familienangehörige eines Haushaltes):
Erwachsene **80 €**, Kinder ab 6 Jahre und Jugendliche **50 €**
Bei Familien oder Alleinerziehenden mit mehr als zwei Kindern bis 18 Jahre sind die dritten und weiteren Kinder beitragsfrei.
Beim Eintritt bis 30.6. eines Jahres ist der volle, danach der halbe Mitgliedsbeitrag fällig.
Der Beitrag wird im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Bitte das anhängende SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat ausfüllen und unterschrieben mit dem Aufnahmeantrag bei der Geschäftsstelle einreichen. **b.w.**

Datenschutzerklärung:

Die im Aufnahmeantrag erhobenen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefon und Emailadresse) werden nur zu vereins- und verbandsinternem Gebrauch erhoben und nicht an Dritte weitergeleitet, auch nicht an andere Mitglieder.

An den IPZV-Bundesverband und mittelbar an den Landesverband Hannover- Bremen werden von der Geschäftsstelle ausschließlich Name und Adresse zwecks Versendung der Verbandszeitschriften weiter gegeben.

Alle anderen in der Mitgliederdatei des Bundesverbandes enthaltenen Daten werden nur durch persönliche Mitteilung der Mitglieder, z. B. über das Zentralregister für Sport und Zucht, generiert.

Das Geburtsjahr wird für die jährliche Statistik ohne Personenbezug beim Landessportbund erhoben.

Die Kontodaten werden ausschließlich zum Beitragseinzug verschlüsselt an die Sparkasse Gifhorn Wolfsburg übermittelt. In diesem Zusammenhang gelten die Datenschutzerklärungen der Bank.

<https://www.spk-gifhorn-wolfsburg.de/de/home/toolbar/datenschutz.html?n=true&stref=footer>

Mit der umseitigen Unterschrift habe ich diese Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Islandpferdeverein Fákur Wolfsburg e. V.
Barnstorfer Str. 10
39444 Wolfsburg**

Wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger-Identifikationsnummer]
DE98ZZZ00000653925

[Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Islandpferdeverein Fákur Wolfsburg e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Islandpferdeverein Fákur Wolfsburg e. V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Islandpferdeverein Fákur Wolfsburg e. V.
Barnstorfer Str. 10
39444 Wolfsburg**

Wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger-Identifikationsnummer]

[Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Islandpferdeverein Fákur Wolfsburg e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Islandpferdeverein Fákur Wolfsburg e. V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen