

VERBAND DER ZÜCHTER DES HOLSTEINER PFERDES E.V.

**BEITRITTSERKLÄRUNG
FÜR JUNGZÜCHTER**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V., in dem ich mit Eintritt der Volljährigkeit stimmberechtigt bin.

Einmalige Gebühr:	Einmalige Aufnahmegebühr für alle Mitglieder Für jedes Mitglied einer Zuchtgemeinschaft	100,00 € 100,00 €
Jährliche Gebühr:	Mitgliedsbeitrag für persönliche Mitgliedschaft Mitgliedsbeitrag für Jungzüchter bis zum 25. Lebensjahr Fortschreibungsbeitrag pro eingetragene Stute Fortschreibungsbeitrag pro Zuchthengst	110,00 € 50,00 € 35,00 € 384,00 €

Pferdebestand:	Stute/n: (Name & Lebensnummer)	Hengst/e: (Name & Lebensnummer)
-----------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Mitglied:	Name: Vorname: Straße/Nr.: PLZ/Ort: Bundesland: Körbezirk:	Telefon-Nr.: Mobile-Nr.: Fax-Nr.: E-Mail: Geburtsdatum: Tierhalter-Nr.: (12-stellig nur für Deutschland)
------------------	---	--

Als Jungzüchter nehme ich in Anspruch, dass mir die Einzahlung der Aufnahmegebühr bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gestundet wird. Nach dem 25. Lebensjahr ist die Aufnahmegebühr an den Verband zu entrichten. **Der Jahresbeitrag für Jungzüchter bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beträgt 50,00 €.**

Hinweis: Die Parteien vereinbaren als Gerichtsstand Elmshorn

Ich willige in die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gem. Art. 6, 7 DSGVO durch den Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V. ein. Auf die Datenschutzerklärung unter www.holsteiner-verband.de wurde ich hingewiesen.

Ort, Datum

Unterschrift Jungzüchter/in

**Bestätigung der
Mitgliedschaft
im JZ-Club**

Name:
Vorname:

Unterschrift Vorsitzende/r des JZ-Clubs

**gesetzl.
Vertreter/in**
(für Minderjährige)

Name:
Vorname:

Unterschrift gesetzl. Vertreter/in

VERBAND DER ZÜCHTER DES HOLSTEINER PFERDES E.V., KIEL



Bankeinzug

Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V.
Steenbeker Weg 151, D-24106 Kiel
Telefon: 0431-3059960
Fax: 0431-336142

Internet: www.holsteiner-verband.de
E-Mail: hoffmann@holsteiner-verband.de

Hiermit erteile/n ich/wir ein Mandat zum Einzug von SEPA-Lastschriften.

Zahlungsempfänger:

Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V.
Steenbeker Weg 151, 24106 Kiel
Holsteiner Verband Gläubiger-ID-Nr: DE85ZZZ00001838723
Mandatsreferenz-Nr.: Die Mandatsreferenz-Nr. entspricht der Debitorenummer des Holsteiner Verbandes. Diese ist auf den Rechnungen ausgewiesen. Für fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllte Bankangaben müssen wir zusätzliche Bankgebühren in Rechnung stellen.

Kreditinstitut:

IBAN (22-stellig):
BIC (11-stellig):
Name des Kreditinstituts:

Kontoinhaber:

(nur bei abweichendem
Kontoinhaber ausfüllen)

Name:
Vorname:
Straße/Nr.:
PLZ/Ort:

Mandat für den Einzug von SEPA- Lastschriften:

Ich/Wir ermächtige/n den Holsteiner Verband e.V. Zahlungen/Rechnungsbeträge vom oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Holsteiner Verband e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Die SEPA – Lastschriften des Holsteiner Verbandes e.V. werden durch die Gläubiger-ID sowie der Mandatsreferenz Nr., die der Debitorenummer entspricht, gekennzeichnet sein.
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin