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

HOLSTEINER
CHARAKTER. CHARISMA. KLASSE.

VERBAND DER ZÜCHTER DES HOLSTEINER PFERDES E.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes.
Ich verpflichte mich, die Satzung sowie die Beschlüsse der Organe des Verbandes anzuerkennen und die festgesetzten Beiträge pünktlich zu zahlen.

Auszug aus der Satzung § 8 des Verbandes:

Das Mitglied hat beim Verband eine Aufnahmegebühr zu entrichten, dessen Höhe die Delegiertenversammlung festsetzt. Nach Beschluss der Delegiertenversammlung vom **16.12.2020** beträgt die Höhe der Aufnahmegebühr:

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

Pferdebestand:

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

Mitglied:

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

Hinweis:

Gemäß §4 der Satzung des Verbandes kann jede natürliche Person, Gesellschaf bürgerlichen Rechts (Zuchtgemeinschaft) oder juristische Person Mitglied werden. Dem Verband muss ein alleinvertretungsberechtigtes Mitglied benannt werden, dieses Mitglied hat auch die Unterschrift auf der Beitrittserklärung zu leisten.
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

Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V., Steenbeker Weg 151, D - 24106 Kiel
Tel.: +49-(0)431-305996-4, E-Mail: stopp@holsteiner-verband.de

Beitragszahlungen bitte erst nach Erhalt der Rechnung!

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

HOLSTEINER
CHARAKTER. CHARISMA. KLASSE.

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 Debitorennummer 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 Debitorennummer 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

Beitragszahlungen bitte erst nach Erhalt der Rechnung!