

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	100,00 €
	Für jedes Mitglied einer Zuchtgemeinschaft	100,00 €
Jährliche Gebühr:	Mitgliedsbeitrag für persönliche Mitgliedschaft – aktiv	150,00 €
	Mitgliedsbeitrag für persönliche Mitgliedschaft - passiv	125,00 €
	Mitgliedsbeitrag für Jungzüchter bis zum 30. Lebensjahr	50,00 €
	Fortschreibungsbeitrag pro eingetragene Stute	40,00 €
	Fortschreibungsbeitrag pro Zuchthengst	500,00 €

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: _____
	Körbezirk: _____	Tierhalter-Nr.: _____ (12-stellig nur für Deutschland)

Als Jungzüchter nehme ich in Anspruch, dass mir die Zahlung der Aufnahmegebühr bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres gestundet wird. Nach dem 30. Lebensjahr ist die Aufnahmegebühr an den Verband zu entrichten. **Der Jahresbeitrag für Jungzüchter bis zur Vollendung des 30. 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

Bankeinzug

Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V.
Westerstraße 93, D-25336 Elmshorn
Telefon: +49 4121 4979-0

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

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

Zahlungsempfänger:

Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V.
Westerstraße 93, D-25336 Elmshorn
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 von dem 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-Identifikationsnummer sowie die Mandatsreferenznummer, die der Debitorennummer entspricht, gekennzeichnet.
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