

## ZUSATZERKLÄRUNG ZUM BEITRITT ALS ZUCHTGEMEINSCHAFT

Hiermit erklären wir unseren Beitritt zum Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes.

Wir verpflichten uns, die Satzung sowie die Beschlüsse der Organe des Verbandes anzuerkennen und die festgesetzten Beiträge pünktlich zu zahlen.

### Auszug aus der Satzung § 4 Ziff.1.5 des Verbandes:

Gesellschaften bürgerlichen Rechts (Zuchtgemeinschaften) dürfen aus höchstens zwei Verbandsmitgliedern (Ziff. 1) gebildet werden, von denen eines dem Verband als alleinvertretungsberechtigt benannt werden muss, demgegenüber Erklärungen mit Wirkung gegen beide abgegeben werden können.

<b>Jährliche Gebühr:</b>	Mitgliedsbeitrag für persönliche Mitgliedschaft – aktiv	150,00 €
	Mitgliedsbeitrag für persönliche Mitgliedschaft – passiv	125,00 €
	Fortschreibungsbeitrag pro eingetragene Stute	40,00 €
	Fortschreibungsbeitrag pro Zuchthengst	500,00 €

<b>Pferdebestand:</b>	Stute/n: (Name & Lebensnummer)	Hengst/e: (Name & Lebensnummer)

**Name der Zuchtgemeinschaft:** \_\_\_\_\_

<b>Mitglieder der Zuchtgemein- schaft:</b>	<b>Mitglied 1:</b>	<b>Mitglied 2:</b>
	Name: _____	Name: _____
	Vorname: _____	Vorname: _____
	Straße/Nr.: _____	Straße/Nr.: _____
	PLZ/Ort: _____	PLZ/Ort: _____

**Hinweis:** Gem. § 4 der Satzung des Verbandes kann jede natürliche Person, Gesellschaft bürgerlichen Rechts (Zuchtgemeinschaft) oder juristische Person Mitglied werden. Dem Verband muss ein alleinvertretungsberechtigtes Mitglied benannt werden, dieses Mitglied hat auch die Unterschrift auf der Beitrittsklärung 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](http://www.holsteiner-verband.de) wurde ich hingewiesen.

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_(Name), dass ich die vertretungsberechtigte Person dieser Zuchtgemeinschaft gegenüber dem Holsteiner Verband e.V. bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift vertretungsberechtigte Person

## MANDAT ZUM EINZUG VON LASTSCHRIFTEN

Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V.  
Westerstraße 93, D-25336 Elmshorn  
Telefon: 04121-49790

Internet: [www.holsteiner-verband.de](http://www.holsteiner-verband.de)  
E-Mail: [kaminsky@holsteiner-verband.de](mailto:kaminsky@holsteiner-verband.de)

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

**Zahlungsempfänger:**

Verband der Züchter des Holsteiner Pferdes e.V.  
Westerstraße 93, 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:**

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/der Kontoinhaber/s