Verein der Züchter, Halter und Freunde des Kaltblutpferdes in Hessen e.V.

1.Vorsitzender: Stefan Schwarz, Berliner Str. 7, 35239 Steffenberg, Tel.: 0160 / 7768828

B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

Ich beantrage die Aufnahme in den Kaltblutzuchtverein Hessen e.V. **Der Jahresbeitrag beträgt 20,00 €.** Gleichzeitig erkläre ich mich bereit, dass der erforderliche Jahresbeitrag von meinem Konto per Lastschrift, jeweils im Laufe des Jahres eingezogen werden darf. Meine Mitgliedschaft erkläre ich für mindestens ein Jahr. Meinen Austritt aus dem Verein habe ich schriftlich zum Jahresende, spätestens bis zum 15.12. des Jahres zu melden, da andernfalls die Mitgliedschaft ein volles Jahr weiterläuft.

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

PLZ/ Wohnort: ..... Geburtsdatum: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

(bei Minderjährigen durch einen Erziehungsberechtigten)

S E P A - L A S T S C H R I F T M A N D A T (Bitte in Blockbuchstaben vollständig ausfüllen)

Mandatsreferenz-Nummer (wird vom Verein vergeben):

Hiermit ermächtige ich den Kaltblutzuchtverein Hessen e.V. widerruflich, den zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: .....

Bankname: .....

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN: D E ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

---------- ----------

Ort und Datum Unterschrift

Bitte senden an: Verena Beeken-Schneider, Am Ährenfeld 2, 35094 Lahntal-Sterzhausen (Kassenwartin) oder kaltblut-hessen@web.de