

EINTRITTSERKLÄRUNG

ALS „HANNOVERANER ZÜCHTER“

mit bereits eingetragene/n Zuchtstute/n im Hannoveraner Zuchtbuch

Mitgliedsnummer	Telefonnummer/n
Name, Vorname	E-Mail
Straße, Hausnummer	Faxnummer
PLZ, Ort	Geburtsdatum

Für Mitgliedschaften von Gesellschaften bürgerlichen Rechts und Zuchtgemeinschaften muss dem Verband eine alleinvertretungsberechtigte Person benannt werden. Sofern es sich hier um eine Mitgliedschaft dieser Rechtsform handelt, wird folgende alleinvertretungsberechtigte Person benannt.

Alleinvertretungsberechtigt: Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Geburtsdatum

~~XX~~

Gleichzeitig trete ich gemäß Paragraph A Abschnitt 10.5 der Satzung in folgenden Pferdezuchtverein ein:
PZV Münsterland

Ich bin bereits Mitglied im Pferdezuchtverein _____

Mir liegt bereits eine Registriernummer vor:

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

(Sollte Ihnen diese Nummer noch nicht vorliegen, wenden Sie sich bitte an das für Sie zuständige (Kreisveterinäramt!))

Die anfallenden Gebühren werden von mir entrichtet. Die Satzung und Zuchtbuchordnung (siehe www.hannoveraner.com) erkenne ich als verbindlich an.

- Ich erteile dem Hannoveraner Verband e.V. eine Einzugsermächtigung.
(Bitte verwenden Sie das SEPA-Lastschriftmandat.)
- Ich erkläre mich mit der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten im Sinne der Zuchtbuchführung und des Marketings des Hannoveraner Verbandes e.V. einverstanden. Die Daten werden unter Berücksichtigung der aktuellen EU-Datenschutzgrundverordnung erhoben und verarbeitet.
Diese Zustimmung kann jederzeit beim Hannoveraner Verband e.V. widerrufen werden.

Folgende Stute/n soll/en auf meinen Namen eingetragen werden:

Name, Lebensnummer

Datum

Wohnort

Unterschrift/en

Hannoveraner Verband e. V.
Buchhaltung
Lindhooper Str. 92
27283 Verden

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000352797

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Hannoveraner Verband e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hannoveraner Verband e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ / _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

Bitte im Original an den Hannoveraner Verband e. V. senden