

Verein der Fell Pony Freunde Deutschland i.G.
1. Vorsitzender: Dr. Wolfgang Preiser, Elbickerode 5 37130 Gleichen

Ich möchte Mitglied im Verein der Fell Pony Freunde Deutschland i.G. werden.

Ich beantrage die Aufnahme als

- Mitglied (Jahresbeitrag 25€)
- Partnermitgliedschaft (Jahresbeitrag 40€)
- Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 50€)
- Kind unter 18 Jahre (Jahresbeitrag 10€)

Die Zahlung des Beitrages erfolgt mittels Lastschriftverfahren.

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Bundesland: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Handy: _____

Email: _____ Homepage: _____

Züchter-Prefix: _____

Partner

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Kinder

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Angaben zum Fell Pony (bei mehr als einem Pony bitte separates Blatt verwenden)

Name (inkl. Prefix): _____

Geb. - Datum: _____ Geschlecht: _____ Farbe und Abzeichen: _____

Registrier – Nr. FPS – England: FP _____

Registrierung in deutschem Verband: _____ Lebens – Nr.: _____

Einsatzgebiete Ihres/Ihrer Fell Ponys: _____

Mit einer Weitergabe meiner persönlichen Daten innerhalb der Fell Pony Freunde in einer Adressenliste bin ich einverstanden/ nicht einverstanden. (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Ort _____ Datum _____

Unterschrift _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Verein der Fell Pony Freunde Deutschland bis auf Widerruf die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines untenstehenden Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Mit ist bekannt, dass bei fehlender Deckung oder Rücknahme der Abbuchung meinerseits etwaige in Rechnung gestellte Kosten von mir zu tragen sind.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Bank/ Sparkasse: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____