

BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

PFERDESTAMMBUCH SCHLESWIG-HOLSTEIN/HAMBURG E.V. **Steenbeker Weg 151, 24106 Kiel, ☎ 0431 - 33 17 76**

Ich verpflichte mich, die Satzung des Verbandes und die Beschlüsse seiner Organe zu befolgen und die festgesetzten Beiträge und Gebühren pünktlich zu zahlen.

Hinweis: Lt. §4 der Satzung erfolgt ein freiwilliger Austritt nach vorheriger schriftlicher Kündigung zum Schluss des Geschäftsjahres. **Die Kündigung muss bis zum 1. Dezember vorliegen.**

Datenschutzerklärung

Der Verband erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten der Mitglieder. Die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (BDSG) finden Anwendung. Die Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben des Verbandes.

Beteiligte Dienstleister erhalten die personenbezogenen Daten nur, soweit es für die Durchführung von züchterischen Veranstaltungen und Leistungsprüfungen erforderlich ist. Dienstleister in diesem Sinne sind die Deutsche Reiterliche Vereinigung e.V. (FN), alle der FN angeschlossenen Zuchtverbände, der Isländpferde-Reiter- und Züchterverband e.V. (IPZV) und der isländische Bauernverband Bændasamtök Íslands als Betreiber der Datenbank World Fengur. Zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten gehören auch die Veröffentlichung dieser Daten in den jeweiligen gedruckten oder elektronischen Publikationsorganen dieser Organisationen sowie die Veröffentlichung im Rahmen von Zuchtschauen, Leistungsprüfungen bzw. Pferdeleistungsschauen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Geburtsname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stimmberechtigt (bei minderjährigen Mitgliedern/Zuchtgemeinschaften)	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kreis	E-Mail-Adresse

In meinem Bestand befindet/n sich der/die ⇨ *(bitte nur eingetragene Pferde vermerken)*

Hengste/Stuten:

Name:	Lebensnummer:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sollten sich in meinem Besitz keine eingetragenen Zuchtpferde befinden entscheide ich mich (für Wahlen anlässlich der Rasseversammlungen) gem. §9 Abs. b. der Satzung für folgende Rasse:

(nur 1 Rasse möglich, gültig ab 1. Januar des folgenden Jahres)

Beitragszahlung erfolgt durch: Rechnung ⇨ Bankabruf ⇨
(SEPA-Lastschriftmandat liegt bei)

Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r
bei Zuchtgem. alleinvertretungsberechtigtes Mitglied)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



Zahlungsempfänger

Pferdestammbuch SH / HH e. V.
Steenbeker Weg 151
24106 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer DE35ZZZ00000427400

Zahlungspflichtiger wiederkehrende Zahlungen

Name:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Kontoinhaber: (wenn abweichend)	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
Kontonummer: (nur bei ausländischen Kreditinstituten)	<input type="text"/>
Bank:	<input type="text"/>
Datum / Unterschrift:	<input type="text"/>

Ermächtigung des Zahlungsempfängers zum Lastschrifteneinzug

Ich (Wir) ermächtige(n) das Pferdestammbuch SH / HH e. V., die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Anweisung an den Zahlungsdienstleister des Zahlers

Hiermit weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von Pferdestammbuch SH / HH e. V. für mich (uns) bei Ihnen gezogenen Lastschriften zu Lasten meines (unseres) Kontos einzulösen.

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

Interner Vermerk:

Mandatsreferenz-Nr. (Ihre Mitgl-Nr.)	<input type="text"/>
---	----------------------