Beitrittserklärung in den IPZV-Lippe e. V.

Stand: 11/2023

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Islandpferde Reiter- und Züchterverband Lippe e. V.

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Weitere Familienmitglieder zur Neuaufnahme:
Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____ (1)
Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____ (2)
Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____ (3)

( ) Hauptmitglied unter 25Jahren – 40€ / Jahr
( ) Hauptmitglied über 25Jahren – 60€ / Jahr
( ) Partnertarif – 90€ / Jahr
( ) Familientarif für 1 Erwachsenen (ü25) und 1 Kind/Jugendlichen (u25) – 80€ / Jahr
( ) Familientarif für 1 Erwachsenen (ü25) und mind. 2 Kinder/Jugendliche (u25) - 100€ / Jahr

Als Beitrittsdatum gilt das Datum der Aufnahme durch den Vorstand.

Familienmitglieder über 25Jahren werden automatisch zum Hauptmitglied.
Die Aufnahmegebühr beträgt bis zum 30.06. einen Jahresbeitrag. Bei Eintritt ab dem 01.07. beträgt die Aufnahmegebühr einen halben Jahresbeitrag.
Die Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zulässig.
Jugendliche, die vor dem 31.03. des laufenden Jahres das 18. Lebensjahr vollenden, werden als Erwachsene eingestuft.
Nachträgliche Beitritte von 1 Person in eine schon bestehende Gruppe werden mit der Aufnahmegebühr eines erwachsenen Hauptmitglieds berechnet. Nachträgliche Beitritte von mehreren Personen in eine schon bestehende Gruppe werden mit der Aufnahmegebühr des entsprechenden Gruppentarifs berechnet.
Wenn keine Einzugsermächtigung erteilt wird, wird der Jahresbeitrag am 15.02. in Rechnung gestellt und ist unverzüglich auf das Konto IBAN: DE24 4829 1490 0017 7252 00 bei der Volksbank Bad Salzuflen BIC: GENODEM1BSU zu entrichten.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei Jugendlichen der Bevollmächtigte)

Islandpferde Reiter- und Züchterverband Lippe e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer DE866ZZZ00000359164 Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den IPZV-Lippe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IPZV-Lippe 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 (Kontoinhaber) _____

Adresse (falls abweichend) _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN DE_____

_____
Datum, Ort und Unterschrift

Bitte auch Seite 2 ausfüllen.

Datenschutz

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis für die Speicherung und Nutzung meiner oben angegebenen Daten für die Mitgliederverwaltung des IPZV-Lippe e.V. Bitte ja oder nein ankreuzen.

Daten Mitglied	Verwendungszweck	ja X	nein X
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift	Weiterleitung an den Dachverband zur Versendung der Vereinszeitschrift „Das Islandpferd“		
Kontoverbindung	Abbuchung der Mitgliedsbeiträge		
Email-Adresse	Versendung von aktuellen Mitteilungen im Bedarfsfall, z.B. Ausfall wichtiger Termine, Anfragen		
Handynummer	Aufnahme in die WhatsApp-Gruppe		

Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei Jugendlichen der Bevollmächtigte)

Daten Familienmitglied 1	Verwendungszweck	ja X	nein X
Email-Adresse	Versendung von aktuellen Mitteilungen im Bedarfsfall, z.B. Ausfall wichtiger Termine, Anfragen		
Handynummer	Aufnahme in die WhatsApp-Gruppe		

Datum: _____ Unterschrift: _____ (Familienmitglied 1)
(bei Jugendlichen der Bevollmächtigte)

Daten Familienmitglied 2	Verwendungszweck	ja X	nein X
Email-Adresse	Versendung von aktuellen Mitteilungen im Bedarfsfall, z.B. Ausfall wichtiger Termine, Anfragen		
Handynummer	Aufnahme in die WhatsApp-Gruppe		

Datum: _____ Unterschrift: _____ (Familienmitglied 2)
(bei Jugendlichen der Bevollmächtigte)

Daten Familienmitglied 3	Verwendungszweck	ja X	nein X
Email-Adresse	Versendung von aktuellen Mitteilungen im Bedarfsfall, z.B. Ausfall wichtiger Termine, Anfragen		
Handynummer	Aufnahme in die WhatsApp-Gruppe		

Datum: _____ Unterschrift: _____ (Familienmitglied 3)
(bei Jugendlichen der Bevollmächtigte)