

Islandpferde Reit- und Zuchtverein Wiehengebirge e.V.

IPRZW e.V.
Kassenwartin
Suttorfer Str. 17
49326 Melle



Beitrittserklärung

unter Anerkennung der Vereinssatzung des IPRZW

Familienname: _____
Vorname: _____
Geb. Datum: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
e-mail: _____

Einzelmitglied Familienmitglied

Ich bin bereits Mitglied in einem weiteren Islandpferdeverein ja _____ nein _____

Wenn ja – ich bin Mitglied in folgendem Verein (en) _____

seit _____, von dort beziehe ich auch „Das Islandpferd“ ja _____ nein _____

Ich möchte dass meine Hauptmitgliedschaft in folgendem Verein besteht: _____

Jahresbeiträge	___ € 75,00	Einzelmitglied Erwachsene
	___ € 40,00	Schüler/Studenten/Azubis/Rentner (eine Schul- Ausbildungs- oder Studienbescheinigung muss zum 01.03. vorgelegt werden.)
	___ € 100,00	Familienbeitrag 1 (1 Erwachsene und 1 Kind (Schüler/Student/Azubi – Bescheinigung muss bis zum 01.03. vorgelegt werden))
	___ € 125,00	Familienbeitrag 2 (1-2 Erwachsene/Eltern und Kinder Schüler/Studenten/Azubis – Bescheinigung muss bis zum 01.03. vorgelegt werden))

Einzugsermächtigung

Ich bin einverstanden, dass der jährliche Betrag von meinem Konto eingezogen wird.

IBAN _____
Bank _____
Bankleitzahl _____
Kontoinhaber _____

Datum _____

Unterschrift _____
bei Kindern und Jugendlichen Unterschrift d. Erziehungsberechtigte