

Anmeldeformular

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein

Islandpferde Reit- und Zuchtverein Wiehengebirge e.V., Melle

Name, Vorname _____

Straße & Haus Nr. _____

PLZ & Ort _____

Geburtsdatum/-ort _____

Geschlecht

☐

weiblich

☐

männlich

☐

divers

Telefon Nr.

Festnetz _____

Mobil _____

E-Mail _____

- ☐ Hauptmitglied - Erwachsene (über 18 Jahre) € 75,00
- ☐ Hauptmitglied - Kinder & Jugendliche (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) ¹ € 40,00
- ☐ Hauptmitglied - Rentner (ab dem 67. Lebensjahr) ² € 40,00
- ☐ Familienmitglied 1 ³ Hauptmitglied ist _____ € 100,00
- ☐ Familienmitglied 2 ⁴ Hauptmitglied ist _____ € 125,00
- ☐ Ich möchte eine freiwillige - jederzeit widerrufliche - jährliche Spende i.H.v. leisten _____

Ich habe die aktuelle Satzung, Beitrags-/Gebührenordnung sowie die Datenschutzhinweise des IPRZW erhalten (durch Download), zur Kenntnis genommen und erkenne diese mit meiner Unterschrift an.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied (und ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Kennzeichnung Pflichtangaben: Angaben werden für die Mitgliederverwaltung des Vereins benötigt

¹ Verlängert sich bei jährlicher Vorlage einer Schul-/ Ausbildungs-/ oder Studienbescheinigung, **Abgabe bis zum 31. Januar d.j.J.**

² Bei früherer Verrichtung jährliche Vorlage eines 100%igen unbefristeten Rentenbescheides, **Abgabe bis zum 31. Januar d.j.J.**

³ 1 Erwachsener und 1 Kind im selben Haushalt (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr).

Verlängert sich bei jährlicher Vorlage einer Schul-/ Ausbildungs-/ oder Studienbescheinigung, **Abgabe bis zum 31. Januar d.j.J.**

⁴ 1-2 Erwachsene und alle Kinder im selben Haushalt (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr).

Verlängert sich bei jährlicher Vorlage einer Schul-/ Ausbildungs-/ oder Studienbescheinigung, **Abgabe bis zum 31. Januar d.j.J.**

SEPA-Lastschriftmandat

IPRZW-Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00001004900

Die Mandatsreferenz entnehmen Sie bitte dem Kontoauszug der ersten Abbuchung.

Hiermit ermächtige ich den IPRZW e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IPRZW 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.

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Zusätzliche Angaben

☐ Ich möchte über die angegebene E-Mail-Adresse die IPRZW-Vereinspost erhalten (keine andere Empfangsart möglich!).

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse an den IPZV (Islandpferde-Reiter- und Züchterverband) weitergeleitet werden darf (wichtig u.a. für Service-Leistungen des IPZV wie z.B. kostenloser Zugang zu World-Fengur o. ä.)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die freiwillig angegebenen Kontaktdaten (Telefonnummer Festnetz/Mobil, E-Mail-Adresse) durch vom Vorstand beauftragte Personen genutzt werden dürfen, um Angelegenheiten zu klären, die die Vereinsarbeit/Mitgliederverwaltung betreffen. Meine Kontaktdaten werden nicht an andere Mitglieder/Personen/Firmen weitergegeben.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz und teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

☐ Nutzungsrechte für Foto- und Videoaufnahmen

Auf Veranstaltungen des IPRZW werden für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und zu internen Dokumentationszwecken regelmäßig Fotos und Videos des Veranstaltungsgeschehens und der TeilnehmerInnen erstellt. Diese werden nach Bedarf für Veröffentlichungen im Zusammenhang mit dem IPRZW verwendet.

Zu dem v.g. Zweck erklären Sie folgende Einwilligung: Ich willige ein, dass Fotos von mir und /oder meinen minderjährigen Kindern auf den Webseiten des Vereins eingestellt werden. Diese Erklärung ist freiwillig ist und kann ohne Angabe von Gründen verweigert werden, ohne dass deswegen Nachteile zu befürchten wären. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Erklärung gegenüber dem Verein widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte für jedes Vereinsmitglied ausfüllen (bei Familienmitgliedschaften je Familienmitglied ein Formular), ausdrucken, **an den betreffenden Stellen unterschreiben (3 Unterschriften)** und per E-Mail an info@iprzw.de (oder per Post).