



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die **Mitgliedschaft in der Interessengemeinschaft Islandpferde Göttingen e. V.**

Beiträge*:

Erwachsene 44,50 €, SchülerInnen/Auszubildende/Studierende** 32,50 €, Familienmitglieder 22,50 €

*bei Eintritt bis zum 1. Juli ist der volle Jahresbeitrag zu zahlen, danach der halbe Jahresbeitrag.

**SchülerInnen/Auszubildende/Studierende müssen jährlich einen entsprechenden Nachweis vorlegen.

Name.....

Straße.....Telefon.....

PLZ.....Ort.....

Geburtsdatum.....Email.....

Der Antrag/die bestehende Mitgliedschaft soll auf folgende Familienmitglieder erweitert werden:

Ehe-/Lebenspartner.....Geb.-Datum.....

Kind.....Geb.-Datum.....

Kind.....Geb.-Datum.....

Einwilligung in die Datenverarbeitung

- Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen [<https://www.islandpferde-goettingen.de/download/>]
- Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.
- Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift (ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten)



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 70ZZZ00001006442.

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Interessengemeinschaft Islandpferde Göttingen e. V., die von mir/uns zu entrichtenden Vereinsbeträge bei Fälligkeit (zum 15. Januar eines Jahres) zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.....

IBAN: DE_ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Kreditinstitut.....BIC: _ _ _ _ _

.....

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers