

**Landesverband Bayerischer Pferdezüchter e.V. - Landshamerstr. 11
81929 München – Tel. 089/92 69 67 200**

Pferdezuchtverband Franken e.V.
Sammenheim 83, 91723 Dittenheim, Tel. 089/92 69 67 210, Fax 09833/980 30 33,
e-mail: gabriele.niebisch@lvbp.bayern.de, jutta.palm@lvbp.bayern.de

Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer:.....

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Pferdezuchtverband Franken e.V. und den Landesverband Bayerischer Pferdezüchter e.V.. Ich verpflichte mich, die vorgeschriebenen Beiträge und Gebühren zu entrichten. Die Satzungen der beiden Verbände erkenne ich an. Kündigungen müssen schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres erklärt werden. Auch bei Abmeldung aller Stuten bleibt die persönliche Mitgliedschaft bis zur schriftlichen Kündigung bestehen.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Landkreis

Geburtsdatum

Tel. privat

Tel. Geschäft

Handy-Nr.

Faxnummer

e-mail Adresse

Beruf: _____ Landwirt/Vollerwerb Landwirt/Nebenerwerb

Steuernummer: _____

Rasse: Warmblut Haflinger/Edelbluthaflinger Kaltblut

Folgende Stuten/gekörte Hengste befinden sich in meinem Besitz:

_____ aktiv in der Zucht Ja Nein

_____ aktiv in der Zucht Ja Nein

Name/Lebensnummer

Standort der Pferde:

(Name und Adresse, falls von obiger Anschrift abweichend)

Landwirtschaftliche Betriebsnummer (BALIS-Nr.) des Pferdehalters (Pferdehalter = Standort der Pferde)

Hiermit erteile ich/erteilen wir dem Zahlungsempfänger Landesverband Bayerischer Pferdezüchter e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass die an den Landesverband Bayerischer Pferdezüchter e.V. zu entrichtenden Beiträge und Gebühren zum Fälligkeitstermin von meinem Bankkonto eingezogen werden. Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich sie der Geschäftsstelle des Landesverband Bayerischer Pferdezüchter e.V. gegenüber schriftlich widerrufe. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Soweit aufgrund dieser Ermächtigung vorgelegte Lastschriften zurückgewiesen werden und dies durch mich veranlasst oder vertreten ist, übernehme ich dadurch entstandene Gebühren und Auslagen.

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Name Bank

Unterschrift (Kontoinhaber)

Name, Vorname, Straße, Nr. PLZ, Ort, falls Kontoinhaber nicht Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)