

# AUFNAHME-ANTRAG



**PFERDEZUCHTVERBAND SCHWABEN E.V.**  
**LANDESVERBAND BAYERISCHER PFERDEZÜCHTER E.V.**  
**LANDSHAMER STR. 11**  
**81929 MÜNCHEN**  
**TEL. 089/92 69 67-300/-301/-302**  
**FAX 089/92 69 67-303 www.bayerns-pferde.de**

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Pferdezuchtverband Schwaben 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.

## Persönliche Daten:

Name	Vorname	Titel	
Strasse/Haus-Nummer	PLZ/Ort/Post	Landkreis	
Telefon	Telefax	Geburtsdatum	
E-Mail-Adresse	Internet-Adresse	Internet-Anschluß	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf	Nebenerwerbslandwirt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zuerwerbslandwirt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Landw. Betriebsnummer	

## Standort der Pferde, falls der Stall sich nicht beim Haus oder Hof befindet:

Strasse/Haus-Nummer	PLZ/Ort/Post	Landkreis
---------------------	--------------	-----------

## Rasse:

Warmblut  Kaltblut  Haflinger

## Genossenschaft:

Es gibt insgesamt 6 Genossenschaften (unterteilt in Warmblut, Haflinger und Kaltblut.). Sie werden automatisch je nach Wohnort der nächstgelegenen Genossenschaft zugeordnet. (Die Mitgliedschaft ist Pflicht, ist aber kostenlos).

**Die Datenschutzinformation für Mitglieder eines Vereins (siehe Anlage) habe ich zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_ ✕ \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Antragstellers

## Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Pferdezuchtverband Schwaben e.V. Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich sie der Geschäftsstelle des Pferdezuchtverbandes Schwaben e.V. in München gegenüber schriftlich widerrufe.

\_\_\_\_\_

Vorname /Name ( Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

Bank

DE 03ZZZ00000149295

\_\_\_\_\_

Mandatsreferenznummer (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt) Gläubiger-Identifikationsnummer Pferdezuchtverband Schwaben e.V.

\_\_\_\_\_ ✕ \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)