Antrag auf Mitgliedschaft

Verband der Züchter und Freunde des Ostpreußischen Warmblutpferdes Trakehner Abstammung e.V., Postfach 2729, 24517 Neumünster
Email: info@trakehner-verband.de Fax 0 43 21 / 90 27 19 oder 90 27 29

Hiermit bitte/n ich/wir um Aufnahme in den Trakehner Verband.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ Mitgliedschaft Einzelperson

☐ Mitgliedschaft (unter 27 Jahren) Jugendliche, Schüler, Auszubildende, Studenten

☐ Zuchtgemeinschaften, Gestüte, Besitzergemeinschaften, Familien, Konsorten, etc.

Nachname bzw. Name der Zuchtgemeinschaft/der Besitzergemeinschaft/des Gestüts/der Familie/des Konsortiums

Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

2	7	6												

Registriernummer als Tierhalter (12stellig)

Geburtsdatum

Fax privat

Telefon privat

Fax geschäftlich

Telefon geschäftlich

Email

Mobil

Internet/Homepage

Name und Lebensnummer Ihrer eingetragenen Zuchtpferde (Stuten/Hengste)

Hinweise zum Datenschutz (DSVGO) und dem Widerspruchsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Zuchtgemeinschaften

Name des geschäftsführenden Vertreters | Geburtsdatum | Unterschrift

Name weiterer Gesellschafter | Geburtsdatum | Unterschrift

Zeitschrift DER TRAKEHNER

Ab sofort senden wir Ihnen 12x im Jahr unsere Zeitschrift DER TRAKEHNER (73,- EUR) als offizielles Verbandsorgan mit allen für Sie wichtigen Terminen und Informationen zu. Falls Sie die Zeitschrift schon anderweitig beziehen, dann kennzeichnen Sie bitte:

□ wird bereits bezogen von Herrn/Frau _____ □ wird bereits direkt vom Verlag bezogen.

Für den Erwerb der Mitgliedschaft von nicht volljährigen Personen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich. Der Sitz und der Gerichtsstand des Trakehner Verbandes/GmbH ist Neumünster. Der Unterzeichner erkennt Neumünster als Gerichtsstand an.

X Ort, Datum

X Unterschrift des Antragstellers/der Antragssteller oder des gesetzlichen Vertreters

Trakehner Verband
Registergericht: Amtsgericht Neumünster
Verbandsnummer: VR 296
Satzung und Beitragsordnung sind auf der Internetseite des Trakehner Verbandes unter www.trakehner-verband.de abrufbar oder über die Geschäftsstelle zu beziehen.

Bankeinzug

Trakehner Verband e.V. und Trakehner Gesellschaft mbH

Rendsburger Straße 178a, 24537 Neumünster
Postfach 2729, 24517 Neumünster
Telefon: 0 43 21 / 9 02 70
Internet: www.trakehner-verband.de
Email: info@trakehner-verband.de
Fax: 0 43 21 / 90 27 19 oder 90 27 29

Hiermit erteile ich/wir ein Mandat zum Einzug von SEPA – Lastschriften.

Zahlungsempfänger:	Trakehner Verband e.V. und Trakehner Gesellschaft mbH Rendsburger Straße 178a, 24537 Neumünster Trakehner Verband Gläubiger - ID - Nr.: DE50ZZZ00000753729 Trakehner GmbH Gläubiger - ID - Nr.: DE39ZZZ00000753733 Mandatsreferenz- Nr.: Die Mandatsreferenz - Nr. entspricht der Mitglieds- bzw. Kundennummer des Trakehner Verbandes bzw. der Trakehner GmbH. Diese ist auf den Rechnungen ausgewiesen. Für fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllte Bankangaben müssen wir zusätzliche Bankgebühren in Rechnung stellen.

Kontoinhaber:	Name: _____ Vorname: _____ Straße Nr.: _____ PLZ, Ort: _____ IBAN (22 stellig): _ BIC (11 stellig): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Name der Bank/Sparkasse: _____

Mandat für den Einzug von SEPA – Lastschriften:	Ich/Wir ermächtige/n den Trakehner Verband e.V. und die Trakehner GmbH Zahlungen/Rechnungsbeträge vom oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Trakehner Verband e.V. oder von der Trakehner GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die SEPA - Lastschriften des Trakehner Verbandes bzw. der Trakehner GmbH werden durch die Gläubiger - ID sowie der Mandatsreferenz Nr., die der Mitgliedsnummer entspricht, gekennzeichnet sein. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

X X

Ort, Datum Unterschrift des/der Kontoinhaber