

# Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft in der Interessengemeinschaft Fjordpferd (IGF) e.V.



Name ..... Vorname .....

PLZ ..... Wohnort ..... Land / Bundesland .....

Straße ..... Nr. .... Vorwahl ..... Telefon ..... Telefax .....

Geb.- Datum ..... Beruf ..... Mobilnummer .....

E-Mailadresse: ..... Homepage: www. ....

Ich / wir habe (n) von der IGF erfahren (über z. B. Bekannte, Presse, Internet usw.): .....

Ich / wir beantrage(n) die Mitgliedschaft in der Interessengemeinschaft Fjordpferd (IGF) e.V. als:

- a) Einzelmitgliedschaft       b) Familienmitgliedschaft  <sup>1)</sup>      <sup>9)</sup>Anschlussverein

aa) Einzelmitgliedschaft mit ermäßigtem Beitrag   
 6) Einen entsprechenden Nachweis füge ich dem Antrag bei!! Bitte bei Änderungen die IGF Geschäftsstelle unaufgefordert informieren!

Ich bin Schüler/in <sup>6)</sup>  Student/in <sup>6)</sup>  Auszubildende/r <sup>6)</sup>  Wehr-/Ersatzdienstleistender <sup>6)</sup>  schwerbeschädigt ab 50%  <sup>9)</sup>  
 und erfülle damit die Voraussetzung für die Beitragsermäßigung bis voraussichtlich 20..... <sup>2)</sup>

b) Familienmitgliedschaft : Es sollen folgende Familienangehörigen ebenfalls als Mitglieder aufgenommen werden:

	Name	Vorname	Geb.-Datum	Beruf
Ehegatte/ Lebenspartner(in)				
	Name	Vorname	Geb.-Datum	Schüler/ in usw. bis..... Jahr 2)
Kind(er)				

2) Kinder können bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, längstens jedoch bis zum Abschluss des Studiums/der Berufsausbildung, bzw. bis zum vollendeten 28. Lebensjahr in der Familienmitgliedschaft geführt werden. Bitte geben Sie ggf. an, bis zu welchem Jahr voraussichtlich das Studium bzw. die Berufsausbildung andauert und legen Sie bei über 18 jährigen entsprechende Nachweise bei. Bitte tragen Sie das Jahr eintragen, bis zu dem voraussichtlich die Voraussetzungen gegeben sind.

Beginn: Der Beginn der Mitgliedschaft setzt den Eingang der ersten Beitragszahlung auf dem Konto der IGF voraus.  
 Danach erfolgt eine schriftliche Bestätigung durch die Geschäftsstelle des Vereins.

Mitgliedsbeitrag: Einzelheiten zur Beitragshöhe und Beitragsfälligkeit sind in der jeweils gültigen IGF Beitragsordnung geregelt.

Satzung und Beitragsordnung: IGF-Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.

Datenschutz: Hinweis gem. §33 BDSG: Für die Mitgliederbetreuung erforderliche Daten: Namen, Adressen, Telefonnummern werden in automatischen Dateien gespeichert. Der Nutzung und Weitergabe der für vereinsinterne Zwecke notwendigen Daten stimme ich zu.

..... **X** ..... <sup>3), 7)</sup>  
 Datum ..... Unterschrift .....

..... **X** .....  
 Datum ..... Hiermit genehmigen wir gemäß § 108 Abs. 1 BGB den von unserem Sohn/ unserer Tochter .....  
 am ..... erklärten Beitritt zur IGF e.V.

## Der Antrag kann nur mit erteiltem Lastschriftauftrag/ SEPA- Mandat bearbeitet werden !

(ggf. mit der Geschäftsstelle vor Antragstellung Rücksprache halten !)

### Einzugsermächtigung und SEPA –Lastschriftmandat

**Einzugsermächtigung:**  
 Ich ermächtige die IGF e.V. widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag (auch eventuelle Mahngebühren) bei Fälligkeit mittels Lastschrift zu Lasten des unten genannten Kontos einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Soweit aufgrund dieser Ermächtigung vorgelegte Lastschriften zurückgewiesen werden und dies durch mich veranlasst oder zu vertreten ist, übernehme ich die dadurch entstandenen Gebühren und Auslagen.

**SEPA-Lastschriftmandat** (ab 01.02.2014 in der EU zwingend vorgeschrieben):  
 Ich ermächtige die IGF e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IGF e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
 Bank/Sparkasse .....

.....  
 SWIFT/BIC ..... IBAN .....

.....  
 Bankleitzahl ..... Konto-Nummer .....

**X** .....  
**Datum, Name und Unterschrift** des Kontoinhabers <sup>3), 4), 7)</sup>

- 3) Wenn nicht mit Antragsteller identisch.  
 4) Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter unbedingt erforderlich  
 7) Die gesetzlichen Vertreter minderjähriger Mitglieder verpflichten sich mit Unterschrift, für deren finanziellen Pflichten zu haften!

### Vermerke der Geschäftsstelle der Interessengemeinschaft Fjordpferd e.V.

Uwe Heyne  
 Teichweg 6, 31619 Binnen  
 Tel.: 0 5023 - 983239 Fax: 0 5023 - 9000330  
 E-Mail: kontakt@igfjorpdferd.de  
 IGF Gläubiger- Identifikationsnummer: DE 66 IGF 000000 34380

Eingang: .....

Mitgliedsnummer: ..... ( Wird von der Geschäftsstelle vergeben und ist zugleich auch SEPA Mandatsreferenz)  
 Wird Ihnen mitgeteilt und gilt auch als Mandatsreferenz bei SEPA Basislastschriftverfahren .

Bestätigung: .....

Erledigt: .....

Formular-Stand : 20131031

Hier sind Mitteilungen an die Geschäftsstelle möglich: