

Geschäftsstelle:

Fehrenböteler Dorfstraße 4, 24635 Rickling – OT Fehrenbötel
Tel.: 04328 / 17 09 70 Mobil: 0172 / 90 42 434, Fax: 04328 / 172 693
mail: info@hannoveraner-sh.de, www.hannoveraner-sh.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname

Straße

PLZ

Wohnort

Anzahl der Zuchtstuten

Mitgliedsnr. Im Hannoveraner Verband

dort Mitglied seit

* E-Mail (* freiwillige Angabe)

*Telefon:

* Mobil:

meinen Beitritt zum „Hannoveraner Verein Schleswig-Holstein e. V.“
Ich verpflichte mich die Satzung sowie die Beschlüsse der Vereinsorgane zu befolgen und
meinen Pflichten als Vereinsmitglied nachzukommen.
Der Jahresbeitrag unseres Vereins (z. Zt. 25 €) wird üblicherweise, zusammen mit dem
Jahresbeitrag des Hannoveraner Verbands, über die Zentrale in Verden per
Lastschriftverfahren eingezogen. Wenn keine Mitgliedschaft im Hannoveraner Verband
besteht, wird er vom Verein direkt eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift
des/der Erziehungsberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch
den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z. B. für Stuten- u.
Fohlenschauen) 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.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis
genommen.

Ort, Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift
des/der Erziehungsberechtigten



Geschäftsstelle:

Fehrenböteler Dorfstraße 4, 24635 Rickling – OT Fehrenbötel
Tel.: 04328 / 17 09 70 Mobil: 0172 / 90 42 434, Fax: 04328 / 172 693
mail: info@hannoveraner-sh.de, www.hannoveraner-sh.de

Einzugsermächtigung

Ich/wir erkläre/en mich/uns damit einverstanden, dass der bis auf Widerruf von mir/uns, zu entrichtende Jahresbeitrag für den Hannoveraner Verein Schleswig Holstein e.V. in Höhe von derzeit 25,00 €, bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto per Lastschrift eingezogen werden kann.

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE __ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift
des/der Erziehungsberechtigten