

AUFNAHME-ANTRAG



PFERDEZUCHTVERBAND SCHWABEN E.V.
LANDSHAMER STR. 11
81929 MÜNCHEN
TEL. 089/92 69 67-300/-301
FAX 089/92 69 67-303 www.schwabenpferde.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 an den Verband zu entrichten.

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
---------------------	--------------	-----------

Bankverbindung:

Konto Nr.	Bank	Bankleitzahl
-----------	------	--------------

Rasse:

Warmblut **Kaltblut** **Haflinger**

Datum	x	Unterschrift des Antragstellers
-------	---	---------------------------------

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich bin damit einverstanden, dass die an den Pferdezuchtverband Schwaben 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 Pferdezuchtverbandes Schwaben e.V. in München gegenüber widerrufe.

Konto Nr.	Bank	Bankleitzahl
-----------	------	--------------

Datum	x	Unterschrift
-------	---	--------------