



# Pferdesportverband Weser-Ems e.V.

Spitzenverband für alle Arten des Pferdesports und für die mit dem Sport verbundene Pferdehaltung im Gebiet des Regierungsbezirks Weser-Ems

## Aufnahmeantrag Mitgliedschaft

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Die Mindestvertragslaufzeit beträgt 1 Jahr. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um 1 weiteres Jahr, wenn diese nicht fristgerecht 3 Monate vor Ablauf der Mindestvertragslaufzeit schriftlich an unten genannte Adresse gekündigt wird.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (für Abo-Antrag) Datum

Bitte zutreffendes ankreuzen.

- Ich bitte um eine jährliche Rechnung in Höhe von 15,00 € an o.g. Adresse
- Der Abo-Beitrag in Höhe von 15,00 € soll jährlich bequem von meinem unten genannten Konto eingezogen werden.

### SEPA-Lastschriftmandat

(nur auszufüllen bei Abbuchung)

Ich/ Wir ermächtigen den Pferdesportverband Weser-Ems e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den Abobeitrag in Höhe von 15,00 € bei Fälligkeit von meinem/ unserem Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kto-Inh.: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Pferdesportverband Weser-Ems e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (Bei Veranlassung einer Rücklastschrift erhalte ich eine Rechnung über den Abobeitrag zzgl. 10,00€ Bearbeitungs- und Bankgebühr).

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE34ZZZ00000843742

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Der Betrag von 15,00 € wird jährlich von dem o.g. Konto abgebucht.

**Bitte senden Sie das Antragsformular per Post oder Fax an folgende Adresse/Nummer:**

**Pferdesportverband Weser-Ems e.V.**  
**Heidewinkel 8**  
**49377 Vechta**

**FAX: 04441-914017**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (für SEPA-Lastschriftmandat)