

Per Post senden an: Anita Schwarz,
Egg 4
82291 Mammendorf

Aufnahmeantrag der Pferdezuchtgenossenschaft Holledau

Bitte in Druckbuchstaben und gut leserlich ausfüllen!

Name, Vorname: _____

PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnr: _____

Telefon.: _____ Handynummer: _____

Fax.: _____ Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Homepage:

1. Mit der Veröffentlichung meiner persönlichen Daten in der Züchterliste und bei Nutzung der Verkaufspferdeliste der PZG Holledau im Internet unter www.pzg-holledau.de bin ich einverstanden: ja nein

2. Ich möchte, dass meine Kontaktdaten in folgenden Rubriken im Suchportal „Leistungen unserer Mitglieder“ veröffentlicht werden:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aufzuchtbetriebe für Hengstfohlen | <input type="checkbox"/> Pensionsställe für Reitpferde |
| <input type="checkbox"/> Aufzuchtbetrieb für Stutfohlen | <input type="checkbox"/> Pensionsställe für Gnadenbrotpferde |
| <input type="checkbox"/> Aufzuchtbetrieb für Hengst- und Stutfohlen | <input type="checkbox"/> Reitschulbetriebe mit Schulpferden |
| <input type="checkbox"/> Zuchtstuten zum Abfohlen | <input type="checkbox"/> Reitunterricht auf eigenem Pferd |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsbetriebe zum Anreiten junger Pferde | |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsbetriebe für Dressurpferde | |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsbetriebe für Springpferde | |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsbetriebe für Vielseitigkeitspferde | |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsbetriebe für Fahrpferde | |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsbetriebe für Westernpferde | |



Jahresbeitrag: 25 €/Person/Jahr

Familienbeitrag: 30 €/Jahr

Körperschaften: 30 €/Jahr

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger: PZG Holledau, Egg 4, 82291 Mammendorf
Gläubiger-ID-Nr.: DE57ZZZ00000034930, Mandatsreferenz-Nr. *

Kontoinhaber: _____

Konto-Nr. _____

Bankleitzahl _____

IBAN _____

BIC _____

Name der Bank _____

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:

Ich/Wir ermächtige/n die PZG Holledau Zahlungen von o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der PZG Holledau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Einverständniserklärung gilt sowohl für einmalige als auch für wiederkehrende Zahlungen (z.B. Nennelder). Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

***Die Mandatsreferenz-Nr. kann 4 Wochen nach Abgabe des Aufnahmeantrags bei der PZG Holledau abgefragt werden.**