

**Islandpferde-Reiter- und Züchterverband  
IPZV-Regionalverein Nordbayern e.V.**



**Aufnahmeantrag**

Hiermit erkläre ich ab .....meine Mitgliedschaft im  
IPZV-Regionalverein Nordbayern e.V., Sitz Nürnberg als Hauptmitglied

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Straße:** ..... **Geburtsdatum:** .....

**PLZ /Wohnort:** .....

**Telefon:** ..... **Fax:** .....

**e-mail:**.....

Ich bin Mitglied im IPZV-Dachverband \_\_\_ ja \_\_\_ nein

Ich bin/war Mitglied in einem anderen IPZV-Regionalverein \_\_\_ ja, Name d. Vereins\_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass mein Beitrag eine Bringschuld ist und erkläre mich mit der Abbuchung von meinem Konto bis auf Widerruf einverstanden.

**IBAN:** ..... **BIC:** .....

**Datum:** ..... **Unterschrift:** .....

(bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

**Als Familienmitglieder melde ich an:**

**Name:** ..... **Geburtsdatum:** .....

**Name:** ..... **Geburtsdatum:** .....

**Name:**..... **Geburtsdatum:** .....

**Jahresbeitragssätze**

Hauptmitglied	60,- Euro
Familienmitglied	25,- Euro
Aufnahmegebühr (einmalig)	25,- Euro

Bei Beitritt während des Kalenderjahres ist der Beitrag in voller Höhe zu zahlen. Einzelmitglieder sind immer Hauptmitglieder. Kinder als Familienmitglieder über 18 Jahre werden automatisch als Hauptmitglieder eingestuft, außer sie bringen den Nachweis, dass sie Schüler/Studenten/Auszubildende/Wehrdienstpflichtige oder Zivildienstleistende sind. Der Nachweis ist unaufgefordert bis zum 15. Dezember des Jahres für das Folgejahr beim Schatzmeister vorzulegen.