



Mitgliedsantrag

Mitgliedsnummer (wird vom Berufsverband eingetragen)

Ich bitte um Aufnahme in den Berufsverband für Fachkräfte Pferdegestützter Interventionen e.V. in folgender Mitgliedschaft:

- Vollmitglied | 95€ pro Jahr
- Assoziiertes Mitglied | 60€ pro Jahr
- Fördermitglied | 60€ pro Jahr
- Heime, Kliniken, Vereine etc. | 200€ pro Jahr

Nachname
Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ | Ort
Telefon
Fax
E-mail

.....
Ort | Datum | Unterschrift

Die Mitgliedschaft beginnt rückwirkend am Jahresbeginn. Sie kann unter Einhaltung der Frist von drei Monaten durch schriftliche Kündigung zum Jahresende beendet werden. Der Beitrag ist das erste Mal mit der Aufnahme fällig und dann jeweils zum 01. März eines jeden Jahres. Nur mit Abbuchungsverfahren möglich.

Ich bitte darum, in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen zu werden mit folgenden zu veröffentlichen Daten:

.....

Ich bitte darum, NICHT in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen zu werden

Dem Antrag müssen beigefügt werden: Berufsnachweis, reiterlicher Nachweis, Qualifikation im Bereich PI. Sollte die Qualifikation PI noch nicht abgeschlossen sein, trotzdem die bereits vorhandenen Nachweise beifügen.

Den ausgefüllten Antrag bitte mit Anlagen senden an: Berufsverband PI e.V. | Ute Slojewski | Sanger Weg 41 | D-47638 Straelen

Datenschutzhinweis und Erlaubnis:

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Anschriften, E-Mail-Adressen, Telefonnummern, Bankverbindungen (für den Beitragseinzug).

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung (für den Beitragseinzug). Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige ich den Berufsverband PI e.V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsverband PI e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz werden wir Ihnen separat mitteilen.

Kto-InhaberIn
IBAN
BIC
BANK

.....
Ort | Datum | Unterschrift