An die

EDHV *e.V. Geschäftsstelle*

Postfach 401113

86890 Landsberg

EDHV

Mitglied im europäischen Hufschmiede Verband EFFA

Stand 06/20

Mitgliedsantrag

für

Hufbeschlagschmiede

Herr **O** Frau **O**

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum_____

Straße: _____PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____Mobil:_____Fax: _____

Email: _____

Website:_____

Beitrag:

O **staatl. gepr. Hufbeschlagschmied/in** (**Kopie Prüfungszeugnis beilegen!**; ordentliches, stimmberechtigtes Mitglied) ___190 €/Jahr

Bei Eintritt bis zum 31.3 fällt der volle Jahresbeitrag an, anschließend der monatlich anteilige Beitrag.
Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift.

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 25,00 € pro Mitglied.

- Mit der Weitergabe meiner Anschrift an interessierte Dritte (nur in Bezug auf den Hufbeschlag) bin ich einverstanden.
- Adressänderungen teile ich dem EDHV sofort schriftlich mit.
- Bei Änderungen der Bankverbindung werde ich dem EDHV e.V. sofort schriftlich ein neues SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Sämtliche Kosten wegen Rücklastschrift gehen automatisch zu meinen Lasten.
- Ich verpflichte mich, die Satzung und Ordnungen des EDHV e.V. zu beachten und meinen Beitrag, der kalenderjährlich zum 15.01. im Voraus fällig ist, pünktlich zu entrichten.

_____

Ort, Datum: Unterschrift

SEPA LASTSCHRIFT MANDAT*

Zahlungsempfänger EDHV e.V. Postfach 401113 86890 Landsberg
Gläubiger Identifikationsnummer DE03ZZZ00000826452
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT.

Ich ermächtige den Ersten Deutschen Hufbeschlagschmiede Verband e.V. (EDHV), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom EDHV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Kreditinstitut (Name) (BIC)

IBAN D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Wiederkehrende Zahlung – Fälligkeit bei Eintritt sofort und anschließend jährlich zum 15. Januar

_____

Ort, Datum: Unterschrift

*bei abweichendem Zahler ist unbedingt ein separates SEPA Lastschriftmandat auszufüllen