

# EINTRITTSERKLÄRUNG

## ALS „HANNOVERANER ZÜCHTER“

mit bereits eingetragene/n Zuchtstute/n im Hannoveraner Zuchtbuch

Name, Vorname	Telefonnummer/n	
Straße, Hausnummer	E-Mail	
PLZ, Ort	Faxnummer	Geburtsdatum

**Für Mitgliedschaften von Gesellschaften bürgerlichen Rechts und Zuchtgemeinschaften muss dem Verband eine alleinvertretungsberechtigte Person benannt werden. Sofern es sich hier um eine Mitgliedschaft dieser Rechtsform handelt, wird folgende alleinvertretungsberechtigte Person benannt.**

---

**Alleinvertretungsberechtigt:** Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Geburtsdatum

Gleichzeitig trete ich gemäß Paragraph 3 Abschnitt 3.3. der Satzung in folgenden Pferdezuchtverein ein:

**Hannoveraner Pferdezuchtverein Baden- Württemberg e.V.**

Ich bin bereits Mitglied im Pferdezuchtverein \_\_\_\_\_

Mir liegt bereits eine Registriernummer vor: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Sollte Ihnen diese Nummer noch nicht vorliegen, wenden Sie sich bitte an das für Sie zuständige (Kreisveterinäramt!)

Die anfallenden Gebühren werden von mir entrichtet. Die Satzung und Zuchtbuchordnung (siehe [www.hannoveraner.com](http://www.hannoveraner.com)) erkenne ich als verbindlich an.

Ich erteile dem Hannoveraner Verband e.V. eine Einzugsermächtigung. (Bitte verwenden Sie das SEPA-Lastschriftmandat.)

Ich erkläre mich mit der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten im Sinne der Zuchtbuchführung und des Marketings des Hannoveraner Verbandes e.V. einverstanden. Die Daten werden unter Berücksichtigung der aktuellen EU-Datenschutzgrundverordnung erhoben und verarbeitet. Diese Zustimmung kann jederzeit beim Hannoveraner Verband e.V. widerrufen werden.

Folgende Stute/n soll/en auf meinen Namen eingetragen werden:

\_\_\_\_\_  
Name, Lebensnummer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

Hannoveraner Verband e. V.  
Buchhaltung  
Lindhooper Str. 92  
27283 Verden

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000352797

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Hannoveraner Verband e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hannoveraner Verband e. V. 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

Bitte im Original an den Hannoveraner Verband e. V. senden