Hobby Horsing Landesverband Nord-Rhein Westfalen e.V.
Teichweg 16
53797 Lohmar
Tel: +49 2206 9329-156
Mobil: +49 15901285744
mail: hhlvnrw@e-mail.de
www.hhlvnrw.de

Aufnahmeantrag

Hiermit möchte ich in Vollmacht dem HHLVNRW e.V. beizutreten.

Vereinsname:

Straße: **Haus-Nr:**

PLZ: **Ort / Ortsteil:**

Anspechpartner: **E-Mail:**

Telefon: **Mobil:**

Homepage **Gründungsjahr:**

Zust. Amtsgericht: **Vereinsreg.-Nr.:**

Jedes Mitglied ist dafür verantwortlich, die oben genannten Daten stets aktuell an den Verein zu übermtiteln

Der o.g. Verein beantragt die Mitgliedschaft: Zutreffendes bitte ankreuzen!

a) insgesamt im Hobby Horsing Landesverband NRW e.V. (HHLVNRW e.V.)

b) seiner Hobby Horsing Abteilung im Hobby Horsing Landesverband NRW e.V. (HHLVNRW e.V.)

Name der Hobby Horsing Abteilung und Trainingsort wenn abweichend:

Name:

Straße: **Haus-Nr:**

PLZ: **Ort / Ortsteil:**

Anspechpartner: **E-Mail:**

Telefon: **Mobil:**

Dem Aufnahmeantrag sind beizufügen:

1. **Die Mitgliedererhebung (siehe Beiblatt – Einzelangabe mit Name und Geburtsdatum)**
2. **Die Aufstellung des Vorstandes**
3. **Die Satzung des Vereines**
4. **Eine Fotokopie der letzten Bestätigung des Finanzamtes der Zuerkennung der Gemeinnützigkeit**
5. **Auszug aus dem Vereinsregister**

X

Ort, Datum **rechtsverbindliche Unterschrift**

Die Aufnahme kann nur mit vollständigen Daten und im Original per Post eingereicht erfolgen, oder

eingescannt als PDF-Datei an hhlvnrw@e-mail.de Andere Dateiformate werden nicht anerkannt.

Die aktuell gültige HHLVNRW e.V. -Satzung, die Mitglieds- und Gebührenordnung und Informationen zum

Datenschutz sind im Download-Bereich der unter www.hhlvnrw.de veröffentlicht.

Mit der Aufnahmebestätigung durch den HHLVNRW e.V. wird die Mitgliedschaft im HHLVNRW e.V. wirksam.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Der HHLVNRW e.V. erhebt, speichert und verarbeitet die vorstehend eingetragenen Daten und übermittelt diese im erforderlichen Rahmen an berechtigte Dritte, wie übergeordnete Fachverbände, auch wenn es sich ggf. um personenbezogene Daten handelt.

Die Unterzeichner des Aufnahmeantrags erteilen hierzu ihre Einwilligung, soweit die Datenverarbeitung und -übermittlung ausschließlich zu Zwecken der Verbandsführung und Verbandsverwaltung, der Vereinsverwaltung, der Sportabwicklung und/oder der Sportverwaltung erforderlich ist. Diese Einwilligung kann jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden

Den Unterzeichnern ist bekannt, dass es im Falle eines Widerrufes unter bestimmten Umständen nicht mehr möglich ist, vollumfänglich als Mitglied im HHLVNRW e.V. verwaltet zu werden bzw. am Sportbetrieb des HHLVNRW e.V. teilzunehmen.

Die Anerkennung obiger Bedingungen und der datenschutzrechtlichen Hinweise wird durch nachstehende Unterschrift(en) versichert.

X

Ort, Datum **rechtsverbindliche Unterschrift**

Die Aufnahme wird bestätigt:

_____ Mitgliedsnummer: _____

Die Mitgliedschaft im Hobby Horsing Landesverband NRW e.V. wird mit Wirkung ab _____ bestätigt.

Datum, Unterschrift vertretungsberechtigter Vorstand HHLVNRW e.V., Stempel

Folgende Vereinsmitglieder nennen wir hiermit an den Hobby Horsing Landesverband NRW e.V.
Dieses Blatt vor dem Ausfüllen entsprechend der benötigten Anzahl kopieren.

Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
1			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
2			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
3			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
4			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
5			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
6			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
7			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
8			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
9			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
10			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.

vom HHLVNRW auszufüllen:	
Datum:	Eingetragen von:

Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.
Nr.	Vorname vollständig (ggf. 2.-Name)	Nachname vollständig	Geburtsdatum Tag/Monat/Jahr
			Mitgliedsnr. Beim HHLVNRW e.V.

vom HHLVNRW auszufüllen:	
Datum:	Eingetragen von:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Latschriftmandats

Zahlungsempfänger: Hobby Horsing Landesverband Nord-Rhein Westfalen e.V. - G. Müller-

Anschrift: Teichweg 16, 53797 Lohmar
PLZ, Ort: 53797 Lohmar

Gläubiger-ID: DE34ME100002842427

Zahlungspflichtiger:

Anschrift (Str, H.-Nr.):

PLZ, Ort:

Mandatsreferenznr, des Zahlungspflichtigen: MV5

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (HHLVNRW e.V.) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vo meinem/unsrem Konto einzuziehen.

IBAN des Zahlungspflichtigen	BIC des Zahlungspflichtigen
X	*X*

SEPA Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (HHLVNRW e.V.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugkleich weise/n ich/wir
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des beklasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit

Zahlungsart **(bitte zutreffendes ankreuzen)**

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

X

Ort, Datum **Unterschrift des Zahlungspflichtigen**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger (HHLVNRW e.V.) über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.