



Anmeldeformular

Bitte ausfüllen, ausdrucken, 2mal unterschreiben und per Post schicken an:

IPOL e.V
Miriam Stockmeier
Glatzer Straße 10

49086 Osnabrück

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Islandpferdereiter Osnabrücker Land e. V.“
(IPOL e.V.), Belm

Name _____

Vorname(n) _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ _____ **Ort** _____

Telefon _____ **Geburtsdatum** _____

E-Mail: _____

- Familienmitgliedschaft ohne Postempfang: Ja Nein
Kinder und Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr: Ja Nein
Junge Erwachsene in Berufsausbildung, Studium: Ja

Ich erteile hiermit dem IPOL die Vollmacht, den Mitgliederbeitrag laut Beitragsordnung vom nachstehenden Konto einzuziehen.

Bankverbindung: _____

Kontonummer: _____ **BLZ:** _____

Kontoinhaber: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls vom Antragsteller abweichend:

- Ich bitte um Zusendung der Unterlagen über die Tierhalterhaftpflichtversicherung.
 Ich bin Mitglied im IPZV Dachverband
 Ich bin auch Mitglied in folgendem IPZV Ortsverein: _____

**Ich habe die aktuelle Satzung und die Beitragsordnung des IPOL erhalten
(durch Download) und erkenne beide mit meiner Unterschrift an.**

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____