

Obmann:  
Wolfgang Putzingr  
Aspölsberg 1  
A-4673 Gaspoltschhofen



ALPACA ASSOCIATION AUSTRIA

ZVR-Zahl: 337410384

Kassier:  
Dieter Plamberger

## Antrag auf Mitgliedschaft

Züchter       Halter       unterstützendes Mitglied

Ich bin Besitzer von  Stk. Alpakas sowie  Stk. anderer Kameliden.

Titel:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Name:	<input type="text"/>	geb.	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>		
Tel:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>	e-mail:	<input type="text"/>		
Hofname:	<input type="text"/>			Homepage:	<input type="text"/>		

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für ordentliche Mitglieder als Züchter EUR 100,- und als Halter EUR 75,-; für außerordentliche, unterstützende Mitglieder EUR 150,-. Der Mitgliedsbeitrag für Familienmitglieder beträgt 0 €. Eine einmalige Beitrittsgebühr wird nicht verrechnet. Im jährlichen Mitgliedsbeitrag ist das Abonnement der "AllesPaka", welche zweimal im Jahr erscheint, enthalten.

Ich erkläre:

Die jeweils geltenden Vereinsstatuten und Gebührenordnung gern. Veröffentlichung auf der Homepage anzuerkennen und einzuhalten, anzuerkennen, dass über die Aufnahme als Mitglied, der Verbandsvorstand entscheidet und meine Mitgliedschaft erst nach Bezahlung von Beitrittsgebühr und Mitgliedsbeitrag rechtswirksam wird. Mit der Aufnahme gestatte ich dem Verein, meine Kontaktdaten in gedruckter oder digitaler Form zu veröffentlichen und gebe meine Zustimmung zur automationsunterstützten Verarbeitung aller Daten, die sich auf meine Person und meine im Besitz stehenden Neuweltkameliden beziehen, jedoch nur soweit, als sie für Vereinsinteressen von Bedeutung sind.

### Erteilung der Einzugsermächtigung von Forderungen:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Einzüge einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 8 Wochen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Kontoführende Bank des Zahlungspflichtigen:	<input type="text"/>		
IBAN:	<input type="text"/>	Swiftcode:	<input type="text"/>

Formular drucken

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte leiten Sie die unterfertigte Beitrittserklärung an den Kassier Plamberger Dieter weiter.

Bankverbindung:

Raika Grieskirchen

IBAN: AT28 3473 6000 0174 8292