*Lipizzaner Zuchtverband Deutschland e.V., Kirchstr.6, D-76879 Essingen*

*Email: lipizzanerzuchtverband@t-online.de*

**MITGLIEDSANTRAG**

-jeweils gültig vom 1.-1.-31.12-

**Angaben zur Person:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname und Name: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  |  | |
| Straße, PLZ und Ort: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  |  | |
| Bundesland: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  |  | |
| Betriebsnummer\*\* | 276- | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  | |
| Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | |
| Email-Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  |  | |
| Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  |  | |
| Art der Mitgliedschaft: | förderndes Mitglied (70 € Jahresbeitrag)  ordentliches Mitglied  (80 € Aufnahmegebühr einmalig, 70 € Jahresbeitrag) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachfolgende Lipizzaner befinden sich in meinem Besitz: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
|  |  | |
| Ich war bereits Mitglied im LZD | ja (Wiederaufnahme per Vorstandsbescheid)  nein | |
|  | | |
| Ich habe diesem Antrag eine Kopie der Papiere meines Pferdes/ meiner Pferde beigefügt. | | |
| (nicht notwendig, wenn das Pferd/ die Pferde Papiere vom LZD e.V. besitzen) | | |
| Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kündigung meiner Mitgliedschaft jährlich bis zum 30. September erfolgen kann | | |
| Ich habe die Datenschutzrichtlinien des LZD e.V. (www.lipizzanerzuchtverband.de) zur Kenntnis genommen | | |
| Ort, Datum | | Unterschrift |

\*nur vollständig ausgefüllte Formulare können bearbeitet werden  
\*\* bei aktiver Mitgliedschaft ist dies Angabe zwingend erforderlich.