

# Aufnahmeantrag in die



Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in die DGH-e.V. als

- **Aktivmitglied** (berufstätige PT/ET mit/ohne Hippotherapieausbildung)
- **Fördermitglied** (z.Zt. nicht berufstätige PT/ET mit/ohne HT-Ausbildung und andere Berufsgruppen)
- **Juristische Personen/Institutionen**

**Name:**

**Vorname:**

**Geburtsname:**

**Geburtstag:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Tel.:**

**Fax:**

**Email:**

**Mobil:**

**Hippotherapieausbildung (wann/welche)**

**Der jährliche Beitrag beträgt zur Zeit für**

**Aktivmitglieder: 36.-€**

**Fördermitglieder: 25.-€**

**Juristische Person/Institution: 77.-€**

**Die Aufnahme erfolgt lt. Satzung durch Beschluss des Vorstandes.**

**Das Mitglied stimmt zu, dass die Daten für vereinsinterne Mitteilungen genutzt werden und sie intern auf der Homepage als Mitglied geführt werden, um den Zugang in den Mitgliederbereich zu gewährleisten.**

-----  
Ort, Datum

Unterschrift



Deutsche Gruppe für  
Hippotherapie e. V.

## SEPA-Basislastschriftmandat für den Jahresmitgliedsbeitrag der DGH-e.V.

Gläubiger-ID DE41ZZZ00000822082

Ich, Name: \_\_\_\_\_

Str., Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

ermächtige die DGH-e. V., den Jahresmitgliedsbeitrag ab \_\_\_\_\_  
von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein  
Kreditinstitut an, die von der DGH auf mein Konto gezogenen Lastschriften  
einzulösen.

Bankverbindung:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

(Bitte entnehmen Sie die Angaben zu IBAN und BIC Ihrem Kontoauszug.)

Bei Rückfragen bitte wenden an [info@dgh-ev.com](mailto:info@dgh-ev.com)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_