



Sportwart des IPZV Siebengebirge  
Dr. Kathrin Lehmacher  
Herresbacher Str. 1

53639 Königswinter

Nennung zur BIM 2018	
Reiter (Name, Vorname):	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Altersklasse:	
Telefon:	
E-Mail:	
Vereinsmitglied (ja/nein):	
Pferd (Name):	
Rasse/ Geschlecht/ Jahrgang/Farbe:	

Nenngebühren:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5,- € pro Prüfung für Kinder</li> <li>• 10,- € pro Prüfung für die übrigen Altersklassen</li> <li>• Spaßprüfungen: 5,- € pro Person/Prüfung</li> <li>• Für Nach- und Umnennungen sowie Nichtmitglieder werden zusätzlich 5,- € Bearbeitungsgebühr pro Prüfung berechnet.</li> </ul>
---------------	--

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Prüfung	Rechte Hand	Linke Hand	Gebühr
T5			
T6			
T7			
T8			
V3			
V5			
V6			
F3			
D4			
D6			
D9			
Führzügel			
Trail			
Kostüm-Mannschaftsmehrgang			
Hunderennen			
Colour-Tölt			
Ice-Tea-Tölt			
Fester Paddock Samstag à 10 €			
Fester Paddock Sonntag à 10 €			
Nach- und Umnennungen sind nur bis zum <b>25.05.2018</b> möglich.			
<b>SUMME</b>			
Datum, Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)			

### SEPA Lastschriftmandat (Einzelmandat, gilt nur für diesen Auftrag)

Ich ermächtige den IPZV Siebengebirge e.V. die Gebühren für das Vereinsturnier am 27./28.05.2017 von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IPZV Siebengebirge e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer SEPA-Lastschrift bis auf maximal einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Die Mandatsreferenz wird im Betreff der Lastschrift bekannt gegeben.

Name des Kontoinhabers

Email abweichender Kontoinhaber

IBAN

BIC

Gläubiger Identifikationsnummer: DE55ZZZ00001388504

Kreditinstitut

Ort/ Datum/Unterschrift des Kontoinhabers