



Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im FPZV

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Friesenpferde-Zuchtverband e.V. (FPZV)

Vorname: _____ Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Fax: _____

Tel. / Mobil-Nr.: _____

E-Mail: _____

Auf Wunsch erhalten Sie für Ihre Beiträge eine Rechnung. Sofern Sie dem FPZV ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, ziehen wir den Mitgliedsbeitrag jedes Jahr zum Fälligkeitstag gemäß Satzung (derzeit 15.02.) ein. Die jeweils gültigen Beiträge finden Sie in unserer Gebührenordnung auf unserer Website www.fpzv-ev.de.

- als Vollmitglied (EUR 120,- pro Jahr / Stand 2026)
 als Anschlussmitglied (EUR 25,- pro Jahr / Stand 2026)
 als Jugendlicher/ Auszubildender/Student (EUR 25,- pro Jahr / Stand 2026)
 als Fördermitglied (EUR 55,- pro Jahr / Stand 2026)

Mit Aufnahme in den FPZV wird eine einmalige Bearbeitungspauschale in Höhe von EUR 25,- (Stand 2026) erhoben.

Wurden Sie als Mitglied geworben? Wenn ja, wer hat Sie geworben? _____

Wenn Sie Friesenpferde besitzen, geben Sie bitte Anzahl und Geschlecht an:

Hengst/e ____ Stute/n ____ Fohlen ____ Wallach/e ____

Angaben zum Pferd, dessen Besitzer:in ich bin:

Name des Pferdes	UELN
Mutter des Pferdes	UELN
Vater des Pferdes	UELN

Die oben genannten Angaben dienen lediglich dazu, unsere Datenbank zu pflegen. Es entstehen Ihnen keine Kosten, solange Sie Ihr Pferd nicht zur Eintragung in eines der FPZV-Zuchtbücher vorstellen.

Infos zu Datenschutz, Terminen, Satzung, Zuchtprogramm, Gebührenordnung und vielem mehr finden Sie auf unserer Website www.fpzv-ev.de oder auf unserer Facebook bzw. Instagram-Seite.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Satzung des FPZV an. Die Satzung und die Datenschutzerklärung wurden mir ausgehändigt und können in ihrer aktuellen Fassung unter www.fpzv-ev.de eingesehen werden oder werden auf Wunsch zugesandt.

Datum, Ort, Unterschrift (bei Minderjährigkeit, Unterschrift der Erziehungsberechtigten)



Datenschutzerklärung gemäß EU DSGVO

Mit der Einreichung dieses Aufnahmeantrages erkennt der/die Bewerber/in die jeweils gültige Satzung des Vereins an. Die Satzung und die Datenschutzerklärung können unter www.fpzv-ev.de eingesehen werden oder werden auf Wunsch zugesandt.

Mit Eingang des Antrags beim Vorstand beginnt die Antragstellung. Der Vorstand kann den Antrag ohne Begründung ablehnen. Mit der elektronischen Speicherung/Verarbeitung der angegebenen Daten ist der/die Bewerber/in einverstanden. Der Aufnahmeantrag ist im Original oder elektronisch an die Geschäftsstelle des Friesenpferde-Zuchtverbandes e.V., Dr.-Schmitz-Str. 5, 53844 Troisdorf (info@fpzv-ev.de) zu senden.

Die Datenschutzverpflichtungserklärung ist auf unserer Homepage www.fpzv-ev.de einsehbar. Die Erhebung Ihrer im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Namen, Anschrift, Telefonnummern, Bankdaten, die allein zur ordnungsgemäßen Mitgliedsverwaltung erforderlich sind, beruht auf gesetzlicher Berechtigung.

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Löschung) meines personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken:

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, dann kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass der Friesenpferde-Zuchtverband e.V. meine E-Mail-Adresse(n) und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer(n) zum Zwecke der Kommunikation / Zusendung von Vereinsinformationen (regelmäßiger Newsletter) nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse(n) und Telefonnummer(n), wird weder an die Fachverbände, noch an Dritte vorgenommen.
- Ich möchte per Whatsapp zum Informationsaustausch kontaktiert werden. (Bitte auf Seite 1 Mobiltelefonnummer(n) angeben)

Datum, Ort, Unterschrift (bei Minderjährigkeit: Unterschrift der Erziehungsberechtigten)



Zahlung des Mitgliedsbeitrags

Der Mitgliedsbeitrag wird grundsätzlich im Bankeinzugsverfahren erhoben und ist zum 15. Februar eines Jahres fällig. Im Jahr der Aufnahme ist der vollständige Jahresbeitrag, unabhängig vom Eintrittsdatum, zur Zahlung fällig. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft. Kündigungen der Mitgliedschaft sind jeweils zum 31.12. eines Jahres möglich. Die Kündigung muss in schriftlicher Form bis zum 30.09. des Jahres eingegangen sein. Sollte die Kündigungsfrist versäumt werden, verlängert sich die Mitgliedschaft um ein Jahr.

- Ich wünsche die Zahlung des Mitgliedsbeitrags **nicht** per Lastschrift, sondern per Überweisung. Mir ist bewusst, dass dafür eine zusätzliche Aufwandsgebühr gemäß Gebührenordnung erhoben wird. Diese beläuft sich derzeit auf **EUR 10,-** (Stand 2026)

Mir ist bewusst, dass ich mich ab dem nächsten Tag der Fälligkeit der Beiträge und weiteren Forderungen des FPZV (z.B. Gebühren für die Teilnahme an Veranstaltungen oder Dienstleistungen) in Zahlungsverzug befinde. Der Verzug löst weitere Kosten (z.B. Mahngebühren und Verzugszinsen) zu meinen Lasten aus. Rechtsgrundlage ist Paragraph 286 BGB.

SEPA-Lastschriftmandat

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich zum 15. Februar fällig und wird unter Angabe der Gläubiger-Identifikationsnummer und der Mitgliedsnummer/Mandatsreferenznummer eingezogen. Sofern der 15. Februar nicht auf einen Bankarbeitstag fällt, erfolgt der Einzug am darauffolgenden Bankarbeitstag.

Name des Zahlungsempfängers: Friesenpferde-Zuchtverband e.V.

Anschrift: Dr.-Schmitz-Str. 5, 53844 Troisdorf

Land: Deutschland

Gläubiger Identifikations-Nr.: DE19ZZZ00000244940

Mandatsreferenznummer:

(wird vom Friesenpferde-Zuchtverband e.V. ausgefüllt)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Friesenpferde-Zuchtverband e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Friesenpferde-Zuchtverband e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN-Nr.: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

Name Kreditinstitut: _____

Sofern mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Zurückweisung gehen die daraus resultierenden Bankspesen zu meinen/ unseren Lasten. Pro Rücklastschrift berechnet der FPZV eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr.

Zusätzlich bei Einzug per SEPA-Lastschrift:

Ort, Datum, Unterschrift

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber:in