

Paint Horse Club Germany e.V.
 Service- und Zuchtbüro
 Im Wiehagen 5

D-58675 Hemer

PHCG Service und Zuchtbüro
 Fon: +49 (0) 2372 902 357
 Fax: +49 (0) 2372 902 115
 Mail: Servicebuero@phcg.de
www.phcg.de

Antrag auf Mitgliedschaft
 im Paint Horse Club Germany e.V.

Name Vorname Geburtsdag

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

Beruf Telefon Fax:

E-Mail

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| <u>Abo Westernhorse gewünscht?</u> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja | nein |

Bei Familienmitgliedschaft Namen des Hauptmitglieds und Mitgliedsnummer

Mein Mitgliedsbeitrag soll von folgendem Konto abgebucht werden:

Name des Kreditinstitutes

BLZ Kontonummer

Name des Kontoinhabers

Die Mitgliedschaft im PHCG e.V. kann von jedem erworben werden. Der Besitz eines Paint Horses ist keine Voraussetzung.
Jahresbeiträge: Erwachsenes Erstmitglied 75,00 €. Familienmitglied 11,00 €. Jugendliche Familienmitglied kostenlos. Jugendliche Einzelmitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 20,00 €.
Aufnahmegebühren: Erwachsenes Erstmitglied 15,00€. Familienmitglieder und Jugendliche 5,50€
 Eine Kündigung kann bis zum 30.Sept. eines Jahres per Einschreiben erfolgen, ansonsten verlängert sie sich automatisch um ein weiteres Jahr. Eine Kündigung ist jedoch erst im 2. Jahr einer Mitgliedschaft möglich.
 Die Vereinszeitschrift kann zum Sonderpreis von 20,00 € erworben werden. Dieser Betrag, als Inkasso für den Verlag, wird mit dem Jahresbeitrag eingezogen bzw muss mit diesem überwiesen werden.

- | | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;"><u>Heimatbundesland</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> Berlin <input type="checkbox"/> Brandenburg <input type="checkbox"/> Bremen <input type="checkbox"/> Hamburg <input type="checkbox"/> Hessen <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern <input type="checkbox"/> Niedersachsen <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz <input type="checkbox"/> Saarland <input type="checkbox"/> Sachsen Sachsen- <input type="checkbox"/> Anhalt Schleswig- <input type="checkbox"/> Holstein Thüringen <p style="text-align: center;"><u>Ausland</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> | <p style="text-align: center;"><u>Regionalgruppe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg <input type="checkbox"/> Bayern <input type="checkbox"/> Hessen <input type="checkbox"/> Nord <input type="checkbox"/> Ost Nord <input type="checkbox"/> Ost Süd <input type="checkbox"/> Rheinland <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz/Saar <input type="checkbox"/> Westfalen <p>wird keine Regionalgruppe angekreuzt wird der Antragsteller automatisch der zuständigen Regionalgruppe zugeordnet.</p> |
|--|---|

Bitte Heimatland angeben

Ort / Datum

Unterschrift