

Beitrittserklärung zur DQHA e.V.

Name, Vorname : _____
Straße, Hausnr. : _____ Bundesland : _____
PLZ, Wohnort : _____ Fax : _____
Telefon : _____ Mobil : _____
E-Mail : _____ Beruf : _____
Geburtsdatum : ____ . ____ . ____ Eintrittsgrund: _____
AQHA-ID-Nr.: _____ DQHA Hauptmitglied*: _____
(falls vorhanden) (falls Beitritt als Familienmitglied)
Ablaufdatum: _____

Turnierreiter Freizeitreiter Züchter Hengsthalter Veranstalter

► Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Quarter Horse Association e.V.!

Die DQHA Satzung inkl. Zuchtbuchordnung und die Beitragsregelung sind mir bekannt und ich erkenne diese als verbindlich an.

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

► Ich habe die datenschutzrechtlichen Hinweise (Auslage oder <https://dqha.de/datenschutz/>) gelesen und willige hiermit ein.

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Mitgliedsart 01.01. bis 31.12. des Eintrittsjahres: Jahresbeitrag

Jahresbeitrag Reiter/innen mit Handicap

<input type="checkbox"/> erstes erwachsenes Mitglied	105 €	68 €	(inkl. QH-Journal)
<input type="checkbox"/> jugendliches Mitglied **	75 €	49 €	(inkl. QH-Journal)
<input type="checkbox"/> zusätzliches Familienmitglied *	34 €	22 €	(exkl. QH-Journal)
<input type="checkbox"/> internationales Mitglied (Wohnsitz im Ausland)	123 €	80 €	(inkl. QH-Journal)
<input type="checkbox"/> internationales Mitglied (Wohnsitz im Ausland)	90 €	59 €	(exkl. QH-Journal)
<input type="checkbox"/> Aufnahmebetrag	13 €	13 €	(pro 1. erwachsenes Mitglied)

** bis 31.12. des Jahres in dem das 18. Lebensjahr vollendet ist

Alle Informationen zu Serviceleistungen und Formularen der Deutschen Quarter Horse Association finden Sie unter www.dqha.de.
Auf Wunsch senden wir Ihnen auch gerne benötigte Formulare zu.

► EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00000452646

Mandatsreferenz: Ihre DQHA Kundennummer

Ich ermächtige die DQHA e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DQHA e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Weitere Erklärungen zum Datenschutz

Name, Vorname : _____

▶ E-Mail-Kommunikation

Hiermit willige ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich und bis auf Widerruf für die Zukunft ein, dass ich mit einem unverschlüsselten Versand von E-Mail-Nachrichten zur Auftragsabwicklung bzw. anderer Informationen an mich einverstanden bin.

Dieses Einverständnis erteile ich ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail Nachricht besondere persönliche Daten, wie z. B. Name, Geburtsdatum und Adresse usw. weitergeleitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Malempfänger

▶ Recht auf das Bild

DQHA beabsichtigt Fotos und anfertigen lassen. Diese Fotos können auf der Homepage im Internet und im Intranet veröffentlicht und weiteren Empfängern zur Veröffentlichung übermittelt werden. Die Veröffentlichung soll auf unbestimmte Zeit erfolgen. Es wird darauf hingewiesen, dass Fotos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Diese Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift bis zum Zeitpunkt des Widerrufs.

Ort, Datum

Unterschrift

▶ Recht auf das Bild Minderjähriger:

DQHA beabsichtigt Fotos anfertigen zu lassen. Diese Fotos sollen auf der Homepage im Internet und im Intranet veröffentlicht und weiteren Empfängern zur Veröffentlichung übermittelt werden. Die Veröffentlichung soll auf unbestimmte Zeit erfolgen. Es wird darauf hingewiesen, dass Fotos im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

Diese Einwilligungserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift bis zum Zeitpunkt des Widerrufs.

Mit der Unterschrift bestätigen die Unterzeichner (alle Sorgeberechtigten des Kindes) zugleich, dass sie mit ihren Kindern die Veröffentlichung der Bilder im Internet besprochen haben.

Name des Kindes: _____

Ort, Datum : _____

Name: _____ Unterschrift: _____

Name: _____ Unterschrift: _____

Name: _____ Unterschrift: _____