



HTZ  
Hamburger Trab-Zentrum e.V.  
Luruper Chaussee 30  
22761 Hamburg

Tel: 040 / 89 96 58-0  
Fax: 040 / 89 96 58-30

## MITGLIEDSANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Hamburger Trab-Zentrum e.V.  
Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 48,- Euro.

Vorname: .....

Name: .....

Strasse/Nr: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Mobil:.....

e-Mail: .....@.....de

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

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Hamburger Trab- Zentrum e.V., die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge auf dem Wege des Lastschriftverfahren jährl. abzubuchen.

Bank: ..... BLZ: .....

Konto.-Nr. .... Kontoinhaber: .....

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

Für vereinsinterne Zwecke dürfen meine Daten elektronisch gespeichert werden.  
Die Vereinsmitgliedschaft beginnt nach Genehmigung durch den Mitgliederausschuss vom HTZ e.V.