

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hessischen Verband für Schafzucht und -haltung e.V., Butzbacher Str. 1, 35415 Pohlheim

als Gebrauchsschafhalter. Ich werde Mitglied mit folgender **Bestandsgröße (bitte ankreuzen)**:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Rentnerbeitrag (mit Rentnerausweis) | ohne Mutterschafe | 18,-- EURO |
| <input type="checkbox"/> | Kleinbestand | 0 bis 50 Mutterschafe | 60,-- EURO |
| <input type="checkbox"/> | Mittlerer Bestand | 51 bis 150 Mutterschafe | 120,-- EURO |
| <input type="checkbox"/> | Größerer Bestand | 151 bis 300 Mutterschafe | 180,-- EURO |
| <input type="checkbox"/> | Großbestand | über 300 Mutterschafe | 240,-- EURO |
| <input type="checkbox"/> | Kooperatives Mitglied | ohne Mutterschafe | 60,-- EURO |
| <input type="checkbox"/> | Förderndes Mitglied ohne Mutterschafe, Mindestbeitrag
(höhere Förderbeiträge sind in Absprache mit dem Vorstand möglich) | | 60,-- EURO |
| <input type="checkbox"/> | Berufsschafhalter | Sonderbeitrag in Höhe von z.Zt. | 250,-- EURO |
- (zusätzlich als Mitglied des überregionalen Arbeitskreises "Berufsschafhalter" - Betrag geht ohne Abzüge an die VDL, Berlin)

Den Jahresbeitrag zahle ich (bitte ankreuzen):

- per Bankeinzug: _____
(Bank - IBAN - BIC)
- per Überweisung auf das Konto Kasseler Bank eG - IBAN: DE94 5209 0000 0000 326704 - BIC: GENODE51KS1

(Vorname, Name) (Geb.-Datum)

(Straße, PLZ, Wohnort, Kreis)

(Tel./Fax-Nr.) (E-Mail) (Anzahl Mutterschafe/Rasse)

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)