

Antrag auf Mitgliedschaft (Membership Application)



American Paint Horse Association

P.O. Box 961023 • Fort Worth, Texas 76161-0023
+1 (817) 834-APHA (2742) • Fax: +1 (817) 834-3152
apha.com • askapha@apha.com

Bitte senden Sie dieses Formular komplett mit ihren Zahlungsinformationen an die links angegebene Adresse.

Um Auszeichnungen und Punkte zu erhalten sowie um Pferde vorzustellen ist eine gültige APHA bzw. AjPHA Mitgliedschaft notwendig. Gehen Sie auf apha.com um "My APHA Plus", einen Online Mitgliederservice zu abonnieren.

Name: _____

Waren Sie in der Vergangenheit bereits Mitglied? Ja Nein Falls ja, Ihre Mitgliedsnr.: _____

Straße: _____

Stadt: _____ Bundesland: _____ Postleitzahl: _____

Land: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Art der Mitgliedschaft

Erwachsene

- 1-Jahr – \$45
- 3-Jahr – \$105
- 5-Jahr – \$175
- auf Lebenszeit – \$750

Geburtsdatum: ____/____/____

Programme und Gebühren können sich ohne Ankündigung ändern.

Jugendliche (18 Jahre & jünger)

- 1-Jahr – \$25
- 3-Jahr – \$55
- J-term – \$125

Geburtsdatum: ____/____/____

(Läuft aus am 31.12 des Jahres, in dem der Jugendliche 19 wird.)

Falls anwendbar können diese \$125 auf eine Lifetime Mitgliedschaft für Erwachsene angerechnet werden.

Zahlungsweise

MasterCard Visa American Express

Bitte füllen Sie folgende Felder aus:

Kreditkartennr.: _____ Ablaufdatum: _____ CVV#: _____

Karteninhaber: _____

Straße: _____

(Adresse des Karteninhabers falls dieser nicht die oben genannte Person ist.)

Stadt: _____ Bundesland: _____ Postleitzahl: _____

Land: _____

Telefon: _____ Email: _____

Unterschrift: _____