

# Beitrittserklärung

Kurzhaarklub und Jagdgebrauchshundeverein

Schaumburg - Lippe e. V.

Im Dorfe 5

31700 Heuerssen

(SEPA-Lastschrift-Mandat)



|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Name                 | Vorname              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                       |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Straße und Hausnummer | PLZ                  | Ort                  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|             |                      |           |                      |
|-------------|----------------------|-----------|----------------------|
| Tel. privat | <input type="text"/> | Handy Nr. | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|-----------|----------------------|

|        |                      |
|--------|----------------------|
| e-Mail | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|

|             |                      |  |                      |
|-------------|----------------------|--|----------------------|
| Geburtsstag | <input type="text"/> | Mitgliedsnummer  | <input type="text"/> |
|             |                      | <ul style="list-style-type: none"><li>•wird vom Verein vergeben</li><li>•als Mandatsreferenz nutzbar</li></ul> |                      |

|                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr. | DE45 1230 0001 0361 86 |
|--------------------------------------|------------------------|

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

Mein Beitritt erfolgt zum

(wird vom Verein eingetragen)

## Vereinsbeitrag

Ich ermächtige den **Kurzhaarklub und Jagdgebrauchshundeverein Schaumburg-Lippe e.V.**

jährlich am ersten Werktag im März Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

IBAN

BIC

bei Bank

Ort, Datum

Unterschrift

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| IBAN: DE74 2546 2160 0902 6002 00 | BIC: GENODEF 1HMP |
|-----------------------------------|-------------------|