

Hundefreunde Schwabach e.V.

Aufnahmeantrag (Zutreffendes bitte ankreuzen)



Hauptmitglied **Passives bzw. Fördermitglied**

Name Vorname Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer E-Mail-Adresse

Familienmitglied(er) (nur in Verbindung mit einem Hauptmitglied):

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Weitere Familienmitglieder bitte in gleicher Form auf der Rückseite anmelden!

Beitrag pro Jahr: Hauptmitglied 90,- Euro, je Familienmitglied 30,- Euro, Fördermitglied 20,- Euro

Hund:

Name Rasse Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich / kastriert ja nein

Ist der Hund aus dem Ausland? ja nein, wenn ja, woher?.....

Impfpass Nummer.....

Haftpflichtversicherung Nummerbei

Weitere Hunde bitte in gleicher Form auf der Rückseite anmelden!

Satzung und Platzordnung wurden zur Kenntnis genommen, und anerkannt

Mit meiner Unterschrift erteile ich die Einwilligung zur elektronischen Erfassung und Verarbeitung der Daten. Diese werden keinem Dritten zugänglich gemacht.

Schwabach

Datum, Unterschrift

Hundefreunde Schwabach e.V.
Liebigstr. 14, 91126 Schwabach
Amtsgericht Schwabach VR 599

Internet: www.hundefreunde-schwabach.de
Sparkasse Mittelfranken-Süd/BIC BYLADEM1SRS
IBAN DE60764500000221199904

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hundefreunde Schwabach e.V.
Liebigstr. 14
91126 Schwabach

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent
Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE90ZZZ00000975042

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Hundefreunde Schwabach e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Hundefreunde Schwabach e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hundefreunde Schwabach e.V.
Liebigstr. 14
91126 Schwabach**Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent**
Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE90ZZZ00000975042

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Hundefreunde Schwabach e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Hundefreunde Schwabach e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹IBAN
DE¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)