

Sonderverein zur Erhaltung der Zucht der Italiener seltener Farbschläge



1. Vorsitzender: Enrico Neubert, 09221 Neukirchen, Weststr. 54, Telefon 01 62 / 3 23 31 67,
[E-Mail: enrico.neubert@seltenfarbige-italiener.de](mailto:enrico.neubert@seltenfarbige-italiener.de)

1. Kassierer: Stefan Weiß, 95473 Gottsfeld, Dorfstraße 14,
Telefon 01 76 / 64 30 70 07, E-Mail: stefan.weiss1@gmx.de

Beitrittserklärung

Ab 1. Januar 20_____ trete ich dem oben genannten Sonderverein bei. Mir ist bekannt, dass vom SV personenbezogene Daten und Fotos auf der SV-Homepage und/oder im SV-Rundschreiben veröffentlicht werden können. Ich bin damit einverstanden. Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Name _____ Vorname _____

geb. am _____ Beruf _____

Straße _____ PLZ Ort _____

Tel. _____ E-Mail _____

Farbschlag _____

Ortsverein _____ LV _____

Aufnahmegebühr EUR 5,- inkl. 1 Satz S-Postkarten

Der Jahresbeitrag beträgt EUR 10,- (Jugendliche EUR 5,-), zahlbar bis 1. Juni des laufenden Jahres mittels SEPA Lastschriftverfahren.

Datum, Unterschrift

Sepa-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

SV zur Erhaltung der Zucht der Italiener seltener Farbschläge

Z. Hd. Herrn Stefan Weiss

0 einmalige Zahlung

0 wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

DE40ZZZ00001821394

.....

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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

BIC ¹

IBAN

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort/Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger