

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu dem

Klub Kurzhaar Schleswig-Holstein e. V.
(SEPA Gläubiger ID Nr. DE31ZZZ00000424368)

Name: Vorname:

Geboren am: Beruf:

Postleitzahl: Wohnort:

Straße: Nr.: Telefon:

Email: Mobil:

Wir bitten Sie, uns zu ermächtigen, den Jahresbeitrag von Ihrem Konto abbuchen zu können. Ein Missbrauch der Ermächtigung ist ausgeschlossen. Die Geschäftsführung wird durch Ihre Einzugsermächtigung erheblich vereinfacht. Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen separat durch den Klub Kurzhaar mitgeteilt. Der Beitragseinzug erfolgt Mitte März jeden Jahres. Bei Nichterteilung einer Einzugsermächtigung ist der Beitrag bis zum 1. April eines jeden Jahres kostenfrei auf das Klubkonto zu überweisen.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Klub Kurzhaar Schleswig-Holstein e. V., den Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Klub Kurzhaar Schleswig-Holstein e. V. 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.

Obiges gilt erstmalig für das Jahr 20... und bis auf Widerruf.

IBAN: bei der:

BIC:

Name: Anschrift:

....., den Unterschrift: