

AUFNAHMEANTRAG



IG im IHV e.V.

www.waellerandfriends.de

Andrea Fischer
IG WÄLLER & FRIENDS
Hofwiesenstrasse 6
35466 Rabenau

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als nicht stimmberechtigtes Mitglied im Freundeskreis in die Interessengemeinschaft (IG) Wäller & Friends im IHV e.V. ab dem _____. Der Jahresbeitrag beträgt 10,00EUR, zahlbar bis zum 15. Januar des jeweiligen Kalenderjahres.

Sparkasse Grünberg: IBAN DE42 5135 1526 0001 2473 52 ; BIC: HELADEF1GRU

MITGLIED

HUND/E

Geburtsdatum

Telefon

Zuchtname/n

Mobil

E-Mail

Zuchtstätte/n

Internetadresse (falls vorhanden)

Geburtsdatum des Hundes / der Hunde

Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne diese in der Fassung vom 09. März 2016 bei Aufnahme verbindlich an. www.waellerandfriends.de

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich erteile der IG das Recht, meine Daten in der Datenbank des übergeordneten Verbands IHV e.V. zu hinterlegen. Ich stimme der Zusendung regelmäßiger Informationen über die IG Wäller & Friends zu. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, von der IG Wäller & Friends Auskunft über diese Daten zu erhalten. Die personenbezogenen Daten werden nach Austritt aus der IG gelöscht.

Ort / Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Waeller & Friends c/o Andrea Fischer
Hofwiesenstrasse 6 | 35466 Rabenau | Deutschland

D E 0 2 Z Z Z 0 0 0 0 1 8 7 4 3 6 1

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

**Waeller & Friends c/o Andrea Fischer
Hofwiesenstrasse 6
35466 Rabenau
Deutschland**

S E P A B a s i s L a s t s c h r i f t m a n d a t

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Waeller & Friends c/o Andrea Fischer, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Waeller & Friends c/o Andrea Fischer auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Waeller & Friends c/o Andrea Fischer to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Waeller & Friends c/o Andrea Fischer.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Waeller & Friends c/o Andrea Fischer, 35466 Rabenau