

**Kaltblut- u. Haflingerzüchtervereinigung Bayerischer Wald
Sitz Bad Kötzting e.V.**

1.Vorsitzender Vogl Andreas, Baumgarten 2 in 93471 Arnbruck
Tel. 0151/12216600 E-Mail. voglandreas60@gmail.com
Sparkasse Bad Kötzting DE55 7425 1020 0052 6415 37

BEITRITSERKLÄUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Kaltblut- u. Haflingerzüchtervereinigung Bayerischer Wald mit Sitz in Bad Kötzting e.V.** als Mitglied und erkenne die Satzung an. Ich verpflichte mich zur Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages in Höhe von **15 EURO.**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Beruf: _____

PLZ, Wohnort: _____

Unterschrift: _____ Tel. Nr.: _____

Ges. Vertreter: _____ E-Mail: _____

Hinweis zum Datenschutz

In Erfüllung des Datenschutzrechts weisen wir darauf hin, dass aufgrund der Mitgliedschaft personenbezogene Daten zur zweckentsprechenden Verwendung gespeichert werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE77ZZZ00000788842**

Ich ermächtige die Kaltblut- u. Haflingerzüchtervereinigung Bayerischer Wald mit Sitz in Bad Kötzting e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von der Der Kaltblut- u. Haflingerzüchtervereinigung Bayerischer Wald mit Sitz in Bad Kötzting e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Name, Vorname, genaue Anschrift des Kontoinhabers)

Vom Konto IBAN: **DE** _____

Bei der Bank BIC: _____

Bitte kein Sparkonto angeben, da Abbuchung nicht zulässig

Diese Abbuchungsermächtigung ist jederzeit widerruflich. Der Widerruf muss schriftlich erfolgen

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)