

BEITRITTSERKLÄRUNG

Australian Kelpie Club Deutschland e.V. Ostendorfer Str. 84, 46342 Velen

Tel.: 028263- 924 650 50 Fax: 02863- 924 650 29

Hierm	it erkläre ich m	neinen B	eitritt zum	Austral	ian Kel	pie Club Deutschland e.V.	
O	zum 01.01.20 o			oder	•	zum 01.07.20	
O	Frau	O	Herr				
Titel: _						GebDatum:	
Name	, Vorname:						
Privat	anschrift:						
PLZ: _		_ Ort:					
Telefo	n privat:			F	ax priva	at:	
Telefon Mobil: E-Mail:							
Jahre	sbeitrag						
•	Aktivos Mita	liod (zza	l Aufnahr	magahü	hrin ∐á	sho yon 10 00£)	40.00 E
•	Aktives Mitglied (zzgl. Aufnahmegebühr in Höhe von 10,00€) 40,00 €						
O	Fördermitglied / Jugendliche (zzgl. Aufnahmegebühr in Höhe von 10,00€)						20.00.6
	(zzgi. Aufnan	ımegebu	nr in Hon	e von 10	0,00€)		20,00€
Datum:				Unte	erschrift:		
				nverstar		ass die von mir angegeben	
						hutzgesetzes gespeichert v	

Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Name des Zahlungsempfängers: Australian Kelpie Club Deutschland e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer: Ostendorfer Str. 84, 46342 Velen IBAN DE66 5605 1790 0106 7456 56 BIC MALADE51SIM

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66 5605 1790 0106 7456 56					
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):					
Mitglieds-Nr.:					
Einzugsermächtigung Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "Australian Kelpie Club Deutschland e.V." widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag gemäß der Beitragsordnung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.					
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "Australian Kelpie Club Deutschland e.V" widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Mitglieds-beitrag gemäß der Beitragsordnung bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "Australian Kelpie Club Deutschland 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.					
Zahlungsart:					
Bei dem von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag handelt es sich um eine wiederkehrende Zahlung.					
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):					
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):					
Straße und Hausnummer:					
Postleitzahl und Ort:					
Name der Bank:					
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):					
BIC:					
Ort: Datum:					

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):