

## **Ich bitte um Aufnahme in den Club Deutscher Ur- und Kampfhuhnzüchter und erkenne die Clubsatzung an.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Ich züchte folgende Rasse/n in der/n Farbe/n:

Bankverbindung des Club Deutscher Ur- und Kampfhuhnzüchter:

DB Privat und Firmenkunden AG

IBAN: DE67 4607 0024 0408 4505 00

BIC: DEUTDEDB469

## **SEPA-Lastschriftmandat für Mitgliedsjahresbeitrag (derzeit 20 Euro)**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN (22 Zeichen): \_\_\_\_\_

BIC (11-stellig): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige (wir ermächtigen), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die 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.

**Ort/Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Antrag senden an:

Bernd Kirchenschläger, Roonstr. 9, 68623 Lampertheim, Telefon-Nr. 06206/55408