



FRÄNKISCHER VEREIN DEUTSCH-KURZ
 Gegründet am 15.3.1888 in Nürnberg als „Fränkischer Verein zur Förderung reiner



HAAR E.V.
 Hunde-Rassen (NBG)*

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem

FRÄNKISCHEN VEREIN DEUTSCH-KURZHAAR E.V.

Einmalige Aufnahmegebühr: 20 Euro

Jahresbeitrag 30 Euro

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: Beruf:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon: Fax:

Mobil: email:

Die zu entrichtenden Beiträge werden mittels Lastschrift eingezogen. Ein SEPA-Mandat wird erteilt.

Datum: Unterschrift: _____



Nürnberg 1888

- | | | |
|-----------------|--------------------|----------------------|
| 1. Vorsitzende | Gabriele Stärker | Buttendorfer Str. 14 |
| 2. Vorsitzende | Ilona Inzelsberger | Prebitz 7 |
| Schriftführer | Florian Schneider | Hechelbach 14 |
| Schatzmeisterin | Anja Gügel | Wilhelmshöh 19 |
| Zuchtwart | Oliver Schwarm | Kürengrund 56 |

Bankverbindung: Sparkasse Nürnberg
 IBAN DE35760501010001503874 BIC SSKNDE77XXX

- | |
|-----------------|
| 90431 Nürnberg |
| 95473 Prebitz |
| 91619 Oberzenn |
| 91301 Forchheim |
| 96450 Coburg |

URL: <http://www.dk-franken.de>
 email: info@dk-franken.de

- | | |
|--------------------|-------------|
| Tel. 0911 437641 | Fax 2473659 |
| Tel. 09270 313 | Fax 915991 |
| Tel. 09107 9247672 | |
| Tel. 09191 68932 | |
| Tel. 09561 37122 | |



Nürnberg 1950

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Fränkischer Verein Deutsch-Kurzhaar e.V. Buttendorfer Str. 14 90431 Nürnberg	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung
---	---

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE98ZZZ00001355332

[Mandatsreferenz]

Mitglieds-Nummer

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Fränkischer Verein Deutsch-Kurzhaar e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Fränkischer Verein Deutsch-Kurzhaar 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)