

**Sonderverein der Züchter des Kölner Tümmers von 1928**



**1. Vorsitzender Torsten Nagel**  
Vahldiekstr. 11 A, 23701 Eutin  
Tel.: Tel. 04521-72279, Fax. 04521-830025  
Email: [Vogelwelt.eutin@t-online.de](mailto:Vogelwelt.eutin@t-online.de)  
Internet: [www.koelner-tuemmler.de](http://www.koelner-tuemmler.de)



**Aufnahmeantrag**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
**Hinweis:** Bei Änderung der persönlichen Daten bitten wir um eine kurze Mitteilung an den 1. Schriftführer !  
\*\*\*\*\*

Mitglied im Ortsverein: \_\_\_\_\_  
Landesverband: \_\_\_\_\_  
Ehrungen VDT: \_\_\_\_\_

Gezüchtete Farbenschläge (mindestens 2 Paare): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Sonderverein der Züchter des Kölner Tümmers von 1928, Vahldiekstr. 11 A, 23701 Eutin  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE041480000542515  
Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ (vom Kassenwart des SV auszufüllen!)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

**1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den **Sonderverein der Züchter des Kölner Tümmers von 1928** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Nach schriftlicher Benachrichtigung durch den **Sonderverein der Züchter des Kölner Tümmers von 1928** über die Umstellung auf die SEPA-Lastschrift gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat. Die Einzugsermächtigung erlischt dann.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die **Sonderverein der Züchter des Kölner Tümmers von 1928**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **Sonderverein der Züchter des Kölner Tümmers von 1928** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift\* des Zahlungspflichtigen

\* Personen, die das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben, bedarf es der Einwilligung (= Unterschrift) des gesetzlichen Vertreters !