

Verein der Einzelmitglieder
im Landesverband 18
" Westfälisch-Lippischer
Vogelzucht- und -schutzverband e.V. "



sonstiger Schriftverkehr an:

Heinrich Gerkens
Avenwedder Str. 75
33335 Gütersloh
Tel. : 05241 - 73386
Fax : 05241 - 702112
e-mail : Heinrich.Gerkens@web.de

**Westfälisch-Lippischer
Vogelzucht- und schutzverband e.V.**

Claus Wiemann
Brockweg 73 A
33334 Gütersloh

**Aufnahmeantrag für eine mittelbare Mitgliedschaft im Westfälisch-Lippischer
Vogelzucht- und -schutzverband e.V.(LV 18) und im
Deutschen Kanarien- und Vogelzüchter-Bund e.V. (DKB)**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein der Einzelmitglieder im Landesverband 18
Westfälischer-Lippischer Vogelzucht- und -schutzverband e.V.

Die Mitgliedschaft gilt immer für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch, wenn nicht bis
zum **15.9.** eines Jahres eine Kündigung schriftlich erfolgt ist.

Der Mitgliedbeitrag beträgt zur Zeit jährlich **60,00 Euro** und wird durch Bankeinzug jeweils am **15.September**
für das kommende Jahr erhoben. (Jugendliche z.Zeit **36,00 Euro**)

In dem Mitgliedsbeitrag ist der monatliche Bezug der Fachzeitschrift " Der Vogelfreund " enthalten.

Die Zustellung erfolgt durch die Post direkt vom Verlag.

Name: _____ Vorname: _____
Straße : _____ Telefon : _____
PLZ : _____ Geb. Datum : _____

Ich züchte folgende Vogelarten: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag von **z.Zt. 60,00 Euro (Jugendl. 36,00 Euro)** von
meinem unten aufgeführten Konto abgebucht wird.

IBAN: _____

BIC: _____

Die jeweiligen Satzungen sind mir bekannt.

Ort Datum Unterschrift

(Bei Jugendlichen ist die schriftliche Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich)
Wir/ich erklären uns/mich damit einverstanden, dass der Vertretene seine Mitgliedsrechte- und -pflichten persönlich ausüben
bzw. erfüllen kann. Ferner verpflichten wir/ich mich, die Zahlungsverpflichtungen des Vertretenen bei nicht Erfüllung zu begleichen.

Ort Datum Unterschrift
(gesetzlicher Vertreter)

(Beide, der Vertretene(oben) sowie ggfs. der gesetzl. Vertreter müssen unterschreiben)

(alle Fussringbestellungen, auch die der Artenschutzringe, bitte an direkt an den Verbandskassierer senden)

Verbandskassierer Claus Wiemann, Brockweg 73 A , 33332 Gütersloh
Westfälisch-Lippischer Vogelzucht- und schutzverband e.V.
Tel.: 05241 - 531198

Stand: 1.8.2015

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Westf.-Lipp. Vogelzucht- u. -schutz Verband e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Brockweg 73A

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
33332 Gütersloh

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE58ZZZ00000229979

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):
18-99-xx (Als Mandatsreferenz dient die persönliche Züchter-Nr.)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Westf.-Lipp. Vogelzucht- u. -schutz Verband e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Westf.-Lipp. Vogelzucht- u. -schutz Verband 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Westf.-Lipp. Vogelzucht- u. -schutz Verband e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Westf.-Lipp. Vogelzucht- u. -schutz Verband e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:



000008222210A562404180

manuell