

# Kanarien- und Vogelzuchtverein 1967 Sprendlingen e. V. und AZ-Ortsgruppe 465 Sprendlingen

---

## Beitrittserklärung Seite 1 von 2 Seiten

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als Mitglied in den Kanarien- und Vogelzuchtverein 1967 Sprendlingen e.V. ab dem \_\_\_\_\_, und erkenne die mir ausgehändigte Vereinssatzung an.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

DKB-Nr.: \_\_\_\_\_ AZ-Nummer: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten auf der Vereinshomepage veröffentlicht werden

Ich bin nicht damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten auf der Vereinshomepage veröffentlicht werden.

Keine Aufnahmegebühr

Jahresbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen)

- 12 € Jungliches Mitglied ab 12 Jahren oder Schüler / Student (Beitrag ohne DKB)
- 35 € Jungliches Mitglied ab 12 Jahren (Beitrag mit DKB und Vogelfreund)
- 24 € Mitglied (Beitrag ohne DKB)
- 63 € Mitglied (Beitrag mit DKB und Vogelfreund)
- 103 € Züchtergemeinschaft (Beitrag mit DKB und Vogelfreund)

Jugendliche bis 12 Jahre sind beitragsfrei.

---

Ort/Datum/Unterschrift

---

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

# Kanarien- und Vogelzuchtverein 1967 Sprendlingen e. V. und AZ-Ortsgruppe 465 Sprendlingen

---

Beitrittserklärung Seite 2 von 2 Seiten

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000725470**  
**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Kanarien- und Vogelzuchtverein 1967 Sprendlingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kanarien- und Vogelzuchtverein 1967 Sprendlingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

---

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Wohnort

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

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

Dieses SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT gilt für die Mitgliedschaft von:

---

Vorname und Nachname

---

Ort/Datum/Unterschrift

---

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters