

DWZRV – ältester Windhund-Zuchtverein Deutschlands
für alle von der FCI / dem VDH anerkannten Windhundrassen:
Afghanischer Windhund, Azawakh, Barsoi, Chart Polski, Deerhound, Galgo Español,
Greyhound, Irish Wolfhound, Magyar Agár, Saluki, Silken Windsprite, Sloughi,
Taigan, Whippet, Italienisches Windspiel
sowie der verwandten Rassen: Cirneco dell'Etna, Kritikos Lagonikos, Pharaoh Hound,
Podenco Andaluz, Podenco Canario, Podenco Ibicenco, Podengo Português



DWZRV
Deutscher Windhundzucht-
und Rennverband e. V.
Gegründet 1892

SEPA-(Basis-)Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Creditor's Name & Address

DWZRV e. V.

Rottenweg 10

31185 Söhle

Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor identifier)

DE12ZZZ00000218973

Bitte dieses Blatt ausfüllen und im Original an die Geschäftsstelle schicken

Name und Anschrift des Mitgliedes
Name and address of member

*

*

*

Mitgliedsnummer (Membership number)

Ich/Wir ermächtige(n) oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I /we authorise above mentioned Creditor to send instructions to my/our account and my/our bank to debit my/our account in accordance with the instructions from above mentioned Creditor.

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.

As part of my/our rights, I am / we are entitled to a refund from my/our bank under the terms and conditions of my/our bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which my/our account was debited.

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Mandate reference for recurrent payments

Mandatsreferenz: **Mitgliedsnummer**

Mandate reference: **Member ship number**

Kontoinhaber (Debitor)

*

Vorname und Name (Kontoinhaber) (Name of debtor)

*

Straße und Hausnummer (Street name and number)

*

Postleitzahl und Ort (Postal code and city)

*

Land des Zahlungspflichtigen (Country)

*

Kreditinstitut (Name of debtor's bank)

*

BIC (Swift BIC)

*

LKZ	PrüfZ	IBAN					
Country-ID	Check no.						

*

Ort, Datum (Location, date)

*

Unterschrift der/des Kontoinhaber/s (Signature/s)

* Dieses Formular ist vom Mitglied und vom Kontoinhaber auszufüllen.

* This form is to be filled out and signed by the member and the debtor.