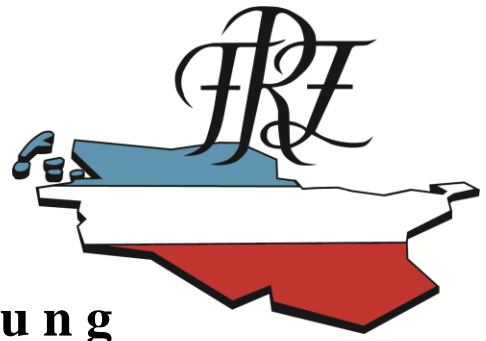


Verband Schleswig-Holsteiner Fleischrinderzüchter e.V.



Beitrittserklärung

Unter Anerkennung der Satzung erkläre ich hiermit meinen Beitritt im Verband Schleswig-Holsteiner Fleischrinderzüchter e. V.

Vor- und Zuname: _____ Rasse: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Kreis: _____ Telefon: _____

Fax: _____ Mobil: _____

e-mail Adresse: _____

Ihre HIT-Betriebsnummer (12stellig):

Ich bin damit einverstanden / nicht damit einverstanden, dass meine Adresse einem evtl. bestehenden Rasseverband übergeben wird. (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Uns liegt eine vertrauensvolle und längjährige Geschäftsbeziehung mit Ihnen als Züchter/in am Herzen. Eine Speicherung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO ist unabdingbar. Sie haben jederzeit das Recht, die erteilte Einwilligung zu widerrufen. Weitere Infos erhalten Sie zu den Öffnungszeiten des FRZ oder unter www.fleischrinderzucht.de/datenschutz.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Gläubiger-ID: DE93ZZZ00000729093; Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut (Name und BIC)..... | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _

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

Unterschrift: