



Zurück an:

Besamungsverein
Nordschwaben e. V.
Ensbachstraße 17
89420 Höchstädt

Antwort zum Rechnungsempfang ab 2023

Um den Anforderungen des zukünftigen SEPA Datenaustausches zu erfüllen möchte ich zukünftig meine Rechnungen

Bitte leserlich und mit ganzer Firmenanschrift (falls vorhanden mit GmbH, GbR usw....) ausfüllen!

Name: _____

Vorname: _____

Ortsteil: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Postort: _____

Telefon: _____

per Post an oben genannte Adresse erhalten

per E-Mail erhalten

bitte E-Mail-Adresse angeben:



Besamungsverein Nordschwaben e.V., Postfach 1161, 89416 Höchstädt
Tel. 09074/9559-0 Fax 09074/9559-25

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich befähigt bin, die Rinder meines Bestandes besamen zu dürfen.

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Datum:

Unterschrift:



Beitrittserklärung

Die Mitgliedschaft kommt mit Durchführung der ersten Besamung zustande.
Mit der Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt.

Für die Durchführung der Besamung benenne ich:

Tierarzt (Name) oder Techniker oder EBB

Mitgliedsnummer:

Name und Vorname:

Ortsteil:

Straße, Nummer:

Postleitzahl, Wohnort:

LKV-Nr.: _____

Balis-Nummer: _____

Datum:

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Besamungsverein Nordschwaben e. V.
Ensbachstraße 17
89420 Höchstädt

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE12ZZZ00000227994

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Besamungsverein Nordschwaben e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Besamungsverein Nordschwaben 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.