

Bitte ausfüllen, unterschreiben und einsenden an:

## Abonnement der Briard Revue

**Briard Club Deutschland e.V.**  
**Mitgliederverwaltung**  
**Martin Müller**  
**Brucker Straße 57**  
**82205 Gilching**



Ich möchte die Briard Revue abonnieren:

Jahresbeitrag

Abonnement der Briard-Revue Inland (nur für Mitglieder anderer Briard-Zuchtverbände der FCI)

Euro 40,00

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Bundesland \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich Mitglied in einem anderen Briard-Zuchtverband der FCI bin, Ausland ausgenommen./

**Ich bestätige, die Datenschutzordnung des BCD anzuerkennen** (siehe <http://briardclub.de/Datenschutz.pdf>).

\_\_\_\_\_  
Datum/Ort / Date/City

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Signature

Bitte füllen Sie ebenfalls nachfolgendes SEPA-Lastschriftmandat aus. Einen Antrag auf Abonnement ohne diese Einzugs-ermächtigung können wir nicht annehmen.



# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Briard Club Deutschland e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

An der Schilde 2

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

D-19209 Badow

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE90ZZZ00000768238

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (name see above) 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 (name see above).

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****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell