



Änderungsmitteilung vom \_\_\_\_\_

**I. Mitgliedsdaten**

Zahlendes Mitglied:

--	--	--	--	--	--	--	--

**Mitgliedsnummer**

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

---

Straße	PLZ Wohnort	Telefon
--------	-------------	---------

---

Beruf	Email-Adresse
-------	---------------

Weiteres Mitglied:

--	--	--	--	--	--	--	--

**Mitgliedsnummer**

---

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

---

Straße	PLZ Wohnort	Telefon
--------	-------------	---------

---

Beruf

---

<b>Hund 1</b>	Name	Rasse	Alter
---------------	------	-------	-------

Haftpflichtversicherung vorgelegt  Ja  nein vorgelegt am: \_\_\_\_\_

Impfpass vorgelegt  Ja  nein vorgelegt am: \_\_\_\_\_

Bestehen gesetzliche oder behördliche Auflagen  Ja  nein

wenn ja, welche \_\_\_\_\_

---

<b>Hund 2</b>	Name	Rasse	Alter
---------------	------	-------	-------

Haftpflichtversicherung vorgelegt  Ja  nein vorgelegt am: \_\_\_\_\_

Impfpass vorgelegt  Ja  nein vorgelegt am: \_\_\_\_\_

Bestehen gesetzliche oder behördliche Auflagen  Ja  nein

wenn ja, welche \_\_\_\_\_

Änderungsmitteilung vom \_\_\_\_\_



Hund 3 Name	Rasse	Alter
Haftpflichtversicherung vorgelegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	vorgelegt am: _____
Impfpass vorgelegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	vorgelegt am: _____
Bestehen gesetzliche oder behördliche Auflagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
wenn ja, welche _____		

Hund 4 Name	Rasse	Alter
Haftpflichtversicherung vorgelegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	vorgelegt am: _____
Impfpass vorgelegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	vorgelegt am: _____
Bestehen gesetzliche oder behördliche Auflagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
wenn ja, welche _____		

## II. Zahlungsmodalitäten

Hundekademie Kimbaland e.V. by Manfred Wieneke

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 80ZZZ00000686744 / Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschrift-Mandat:

Hiermit ermächtige ich die Hundekademie Kimbaland e.V. by Manfred Wieneke mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hundekademie Kimbaland e.V. by Manfred Wieneke auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)	Kreditinstitut
IBAN: DE	
BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift



Hundekademie Kimbaland e.V. by Manfred Wieneke, Weberstube 22, 55232 Alzey

Telefon: 06731-45108; Email: [info@kimbaland.de](mailto:info@kimbaland.de)

1.Vorsitzender: Manfred Wieneke, Mobiltelefon: 0177-87 98 90 5

Internet: [www.kimbaland.de](http://www.kimbaland.de)

**Bankverbindung:** Sparkasse Worms-Alzey-Ried

**Beitragskonto** IBAN: DE7353500100004013356, BIC: MALADE51WOR,

**Spendenkonto** IBAN: DE63 553500100004018968, BIC: MALADE51WOR