



Change of Ownership

Verband der Züchter und Freunde des Ostpreußischen Warmblutpferdes Trakehner
Abstammung e.V.
Rendsburger Straße 178a, 24537 Neumünster web: www.trakehner-verband.de
P.O. Box 2729, 24517 Neumünster/ Germany email: info@trakehner-verband.de
phone +49 43 21 / 9 02 70 fax +49 43 21 / 90 27 19 oder 90 27

Hereby I apply for following change of ownership

I apply as the

seller

surname

first name

address

purchaser

for the horse/the horses

name, unique Equine Life Number

the registration of the following new horse owner:

surname

first name

street

postcode/town

country

phone (please name your number for any queries)

Registration number of animal owner keeper:
(only if horse is stabled in Germany)

2	7	6																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

If the new horse owner and the keeper is not the same person, please give the name and address of the keeper:

surname

first name

address

date, place

signature

Please enclose the red equine passport or the red Pedigree Certificate as original!

direct debit

Trakehner Verband e.V. und Trakehner Gesellschaft mbH

Rendsburger Straße 178a, 24537 Neumünster Internet: www.trakehner-verband.de
Postfach 2729, 24517 Neumünster Email: info@trakehner-verband.de
Telefon: 0 43 21 / 9 02 70 Fax: 0 43 21 / 90 27 19 oder 90 27 29

Hiermit erteile ich/wir ein Mandat zum Einzug von SEPA – Lastschriften.

Zahlungsempfänger:	Trakehner Verband e.V. und Trakehner Gesellschaft mbH Rendsburger Straße 178a, 24537 Neumünster Trakehner Verband Gläubiger - ID - Nr.: DE50ZZZ00000753729 Trakehner GmbH Gläubiger - ID - Nr.: DE39ZZZ00000753733 Mandatsreferenz- Nr.: Die Mandatsreferenz - Nr. entspricht der Mitglieds- bzw. Kundennummer des Trakehner Verbandes bzw. der Trakehner GmbH. Diese ist auf den Rechnungen ausgewiesen. Für fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllte Bankangaben müssen wir zusätzliche Bankgebühren in Rechnung stellen.
--------------------	--

Kontoinhaber:	Name: _____ Vorname: _____ Straße/Nr.: _____ Plz/Ort: _____ IBAN (22 stellig): _____ BIC (11 stellig): _____ Name der Bank/Sparkasse: _____
---------------	--

Mandat für den Einzug von SEPA – Lastschriften:	Ich/Wir ermächtige/n den Trakehner Verband e.V. und die Trakehner GmbH Zahlungen/Rechnungsbeträge vom oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Trakehner Verband e.V. oder von der Trakehner GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die SEPA - Lastschriften des Trakehner Verbandes bzw. der Trakehner GmbH werden durch die Gläubiger - ID sowie der Mandatsreferenz Nr., die der Mitgliedsnummer entspricht, gekennzeichnet sein. 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.
---	--

X

Ort, Datum

X

Unterschrift des/der Kontoinhaber