



Wir sind ein Team

# Verein der Hundefreunde

Zwingenberg, Alsbach und Umgebung e.V.

Gegründet 1955



Wir sind ein Team

## Beitrittserklärung / Mitgliedsnachweis für Familien

**X** Familie

Familienbeitrag: 60 € / Jahr

Eintrittsgebühr: 30 €

Stand zum 21.02.2015, siehe auch Geschäftsordnung des Vereins. Eine Familie im Sinne der Beitragsberechnung besteht aus maximal zwei Erwachsenen und beliebig vielen eigenen Kindern.

	Name	Vorname	Geburtsdatum
Erstmitglied*			
2. Erwachsener			
Jugendlicher / Kind			
Jugendlicher / Kind			
Jugendlicher / Kind			
Jugendlicher / Kind			

\* Erwachsener, gleichzeitig Kontoinhaber / Kontoberechtigter, im Falle weiterer Jugendlicher / Kinder bitte Rückseite benutzen

Straße: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Berufe: \_\_\_\_\_

Hunderasse: \_\_\_\_\_ Name des Hundes: \_\_\_\_\_

Hundehaftpflichtversicherung Ja

Tollwutimpfung: Ja

**Bemerkung:** Die Mitgliedschaft im VdH Zwingenberg erfordert eine Hundehaftpflichtversicherung sowie eine gültige Tollwutimpfung.

Der erste Mitgliedsbeitrag inklusive der Aufnahmegebühr muss Bar entrichtet werden. Nach dem ersten Jahr wird eine regelmäßige Abbuchung von Ihrem Konto zum März erfolgen.

Beitrag und Aufnahmegebühr für das Eintrittsjahr: \_\_\_\_\_ €

Erhalten: \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Vorstandsmitglied

Gemäß der Satzung des VdH Zwingenberg Alsbach und Umgebung e.V. treten wir hiermit dem Verein bei.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Erstmitglied

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den VdH Zwingenberg, Alsbach u. Umgebung e.V. DE39ZZZ00001146389 Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom VdH Zwingenberg, Alsbach u. Umgebung e.V. auf mein (unser) Konto gezogene 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.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Die Abbuchung der Beiträge erfolgt am 01.03. des jeweiligen Kalenderjahrs. Fällt dieser Tag auf einen Samstag oder Sonntag erfolgt die Abbuchung am darauf folgenden Werktag.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

Gläubiger ID: DE39ZZZ00001146389

BIC: HELADEF1BEN

IBAN: DE44 509500680003001500