

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum VdH Iptingen e. V.

Hauptmitglied:

Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____		
PLZ, Ort:	_____	Straße, Nr.:	_____
Telefon:	_____	Mobil:	_____
E-Mail:	_____	Beruf:	_____

Familienmitglied 1:

Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Mobil:	_____
E-Mail:	_____	Beruf:	_____

Familienmitglied 2:

Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Mobil:	_____
E-Mail:	_____	Beruf:	_____

Familienmitglied 3:

Vorname:	_____	Nachname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Mobil:	_____
E-Mail:	_____	Beruf:	_____

Mitgliedsbeitrag:

Aufnahmegebühr: 25,00 € (einmalig)

Jahresbeitrag: Normalbeitrag: 45,00 € Familienbeitrag 70,00 €

Ermäßigt: 25,00 € (Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner) – Nachweise sind vorzulegen

Hinweise:

Durch meine Unterschrift erkläre ich, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, meinen Beitritt und verpflichte mich zur Einhaltung der Satzung, Gebührenordnung und Platzordnung. Die Satzung und weitere Informationen sind im Internet unter: www.vdh-iptingen.de zu finden.

Bei Eintritt ist ein Nachweis über eine bestehende Hundehalter-Haftpflichtversicherung sowie ein aktueller Impfpass vorzulegen.

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Folgeseite / Seite 2 beachten!!

Mitgliedsantrag

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Verein der Hundefreunde Iptingen e.V.
Bernhard Träger
Heckenweg 20
75417 Mühlacker

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE43ZZZ00000033921

Mandatsreferenz:
WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den VdH Iptingen e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Musterverein e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlers / Kontoinhaber:

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut: _____

Unterschrift Mitgliedsantrag: (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: _____ Unterschrift: X _____