

Ich beantrage die Mitgliedschaft im
Perro de Agua Español Initiative Deutschland e.V.

Ich erkläre, daß ich die Satzung anerkenne und keiner der Ausschlußgründe unter § 3 der Satzung auf mich zutreffen.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Wohnort: _____ Str./Nr. _____

Telefon: _____ E - Mail: _____

Homepage: _____

ich besitze folgende Hunde:

Name, Zwingername lt.Ahnentafel, Geb.datum, falls kein PdAE: Rasse, ZZL, Championate

1. _____

2. _____

(weitere Hunde bitte auf der Rückseite eintragen)

Ich bin Züchter: Rasse, Zwingername, VDH Mitgliedsverein: _____

Ich/wir beantrage/n auch die Mitgliedschaft für folgende Familienmitglieder:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.datum: _____

(weitere Namen bitte auf der Rückseite eintragen)

Als Referenz(en) nenne ich folgende(s) Vereinsmitglied(er) : _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß sämtliche in diesem Antrag enthaltenen Daten vom Perro de Agua Español Initiative Deutschland e.V. gespeichert und für Vereinszwecke verwendet werden. Ich erkläre mich damit einverstanden, daß meine Kontaktdaten und Angaben zu meinen Hunden allen Vereinsmitgliedern zugänglich gemacht werden.

Ort/Datum _____ Unterschrift(en) _____

(auch Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bei Antrag von Minderjährigen)

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:	Perro de Agua Español-Initiative Deutschland e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers	Lübsche Str. 42, 23966 Wismar, Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE23ZZZ00002018610
Mandatsreferenz:	wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Perro de Agua Español Initiative Deutschland e.V., Zahlungen für Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Perro de Agua Español Initiative Deutschland e.V. 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) **wie oben angegeben**

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC (nur bei Auslandskonten): _____

Ort/Datum _____ Unterschrift(en) _____

bitte einsenden an: Tina Korte, Lübsche Straße 42, 23966 Wismar
Website: www.perro-initiative.de