

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.**

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

(auch Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bei Antrag von Minderjährigen)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Name des Zahlungsempfängers:  
Anschrift des Zahlungsempfängers  
Gläubiger-Identifikationsnummer:  
Mandatsreferenz:

**Perro de Agua Español-Initiative Deutschland e.V.  
Lübsche Str. 77, 23966 Wismar, Deutschland  
DE23ZZZ00002018610  
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 77, 23966 Wismar  
Website: [www.perro-initiative.de](http://www.perro-initiative.de)**