

BEITRITS-ERKLÄRUNG

Bezirksgruppe	<input type="checkbox"/>	Vollmitglied	Mitgliedsnummer	Geworben durch:
	<input type="checkbox"/>	Familienmitglied		

Der/Die Unterzeichnete erklärt hiermit seinen/ihren Beitritt zum

Deutscher Pudel-Klub e.V. (DPK) gegr. 1893 in München

Im Verband für das Deutsche Hundewesen (VDH) und der FCI

Hauptgeschäftsstelle: Am Dock 1, 26789 Leer, E-Mail: info@deutscher-pudel-klub.de

Konten: Oldenburgische Landesbank AG,

IBAN: DE97 2802 0050 7018 0096 00, BIC OLBODEH2XXX



Familienname: _____ Vorname: _____
Beruf: _____ Geburtsdatum: _____
PLZ/Wohnort: _____ Straße: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____ Gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Werden Sie z. Zt. in einem anderen Pudelverein als Mitglied geführt?

Name des Verein: _____

Ich habe die Anmeldung persönlich ausgefüllt, bin aber ggf. auch mit der Ausfüllung durch den Werber einverstanden. Die mir noch kostenfrei zu liefernde Satzung werde ich in allen Teilen anerkennen, wenn nicht, werde ich längstens 8 Tage nach Erhalt durch eingeschriebenen Brief Einspruch erheben. Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss lt. Satzung spätestens bis zum 30. Juni des lfd. Jahres per eingeschriebenen Brief erfolgen. Erfolgt die Austrittserklärung nicht bis zum genannten Termin, so bleibt die Mitgliedschaft noch ein weiteres Jahr bestehen. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Hamburg.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich

Die Satzungen stehen auf Wunsch zur Einsichtnahme bei den Landes- und Bezirksgruppen zur Verfügung.

Beitrag:	Aufnahmegebühr	Vollmitglied	8,00 €
	Aufnahmegebühr	Familienmitglied	3,00 €
1 Jahresbeitrag		Vollmitglied	41,00 €
		Familienmitglied	11,00 €

Bei Eintritt nach dem 30. Juni die Hälfte des obigen Jahresbeitrag.

SEPA-Lastschriftmandat

Deutscher Pudel-Klub e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73DPK00000149684

Ihre Mitgliedsnummer/Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Mitgliedsbestätigung.

Ich ermächtige hiermit den Deutschen Pudel-Klub e.V., **Beitragszahlungen** von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

Name: _____

PLZ + Wohnort: _____ Straße: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort/Datum

Unterschrift/Kontoinhaber