

Hundefreunde Spielberg e.V.

Postanschrift: Karlsruherstr.28 , 76307 Karlsbad-Spielberg

www.hfspielberg.de

Email: info@hfspielberg.de

Sparkasse Ettlingen IBAN DE 79660501010001652403 BIC KARSDE66

Eintrittserklärung

- Einzelmitgliedschaft
 Familienmitgliedschaft

Aufnahmegebühr € 30.00 (einmalig)
Einzelmitgliedschaft € 45.00 (jährlich)
Familienmitgliedschaft € 70.00 (jährlich)

Die Beiträge sind am 15.02. jeden Jahres bzw. dem darauf folgenden Bankarbeitstag fällig, ebenso der Gegenwert für nichtgeleistete Arbeitsstunden aus dem Vorjahr.

Hiermit erkenne ich die Satzung und die Platzordnung des Vereins der Hundefreunde Spielberg e.V. an und bin damit einverstanden, dass meine Daten an den SWHV weitergegeben werden.

Mir ist bekannt, dass Arbeitsstunden geleistet werden müssen. Die Informationen auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen!

Hunde dürfen nur mit einer gültigen Schutzimpfung, sowie mit einer gültigen Haftpflichtversicherung die Platzanlage betreten oder an Veranstaltungen der Hundefreunde Spielberg e.V. teilnehmen.

Für Schäden die durch mich oder durch den von mir geführten Hund entstehen hafte ich persönlich. Bei Minderjährigen haften die Eltern.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir, die im Vereinsumfeld abgelichtet wurden auf der Vereinshomepage veröffentlicht werden dürfen.

(Falls nicht, diesen Satz bitte streichen!)

Mitglied -Nr. 0613-	Eintritt genehmigt am:
------------------------	------------------------

Bitte ausfüllen!

Name	Geburtsdatum
Vorname	Telefon
Strasse , Nr	
PLZ, Wohnort	
E-Mail	Beruf
Hundename / Rasse	

Bei Familienmitgliedschaft bitte ebenfalls ausfüllen!

Aktive Teilnahme am Training: <input type="checkbox"/> Ich <input type="checkbox"/> mein Partner <input type="checkbox"/> beide	
Name / Vorname Partner:	Geburtsdatum Partner:

Ort, Datum:

(Bei Minderjährigen , Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE35ZZZ00000390831 Ihre Mandatsreferenz ist
Ihre Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige die Hundefreunde Spielberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Hundefreunden Spielberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name , Vorname des Kontoinhabers	
Adresse	
IBAN DE ____ / ____ / ____ (Prüfziffer) (BLZ) (Konto Nr.)	
BIC : ____ / ____	Kreditinstitut
Ort/ Datum \$	
Unterschrift	