

# Rassezuchtverein der Kromfohlländer e. V. Sitz Siegen

Mitglied des Verbandes für das Deutsche Hundewesen e.V. (VDH), Dortmund  
und der Federation Cynologique Internationale (F.C.I.), Thuin (Belgique)



An den Vorstand des  
Rassezuchtverein der Kromfohlländer e.V.  
c/o Katja Erdmann  
Himmelohstrasse 146

D 58454 Witten

## Betr.: Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich meinen/unseren Beitritt zum Rassezuchtverein der Kromfohlländer e.V.  
**Zutreffendes bitte ankreuzen:**

### Beitragszahlungen mittels Einzugsverfahren.

#### Jährlicher Beitrag:

- Euro 27,00 für die Vollmitgliedschaft  
 Euro 32,00 für die Vollmitgliedschaft ab 01.01.2019  
 Euro 25,00 für die Familien-/ Partner-Mitgliedschaft \*<sup>2)</sup> pro Person  
 Euro 15,00 für die Jugendmitgliedschaft (Alter 10-18 Jahre) \*<sup>2)</sup> pro Person  
 Euro 24,00 Bezug der VDH-Monatszeitschrift " Unser Rassehund " \*<sup>1)</sup>

Beitragszahlungen (Stand März 2009) **für Mitglieder mit Wohnort im Ausland**  
**ohne Einzugsverfahren.** Jährlicher Beitrag (zu überweisen bis zum 31.01. des Jahres)

Achtung Mitgliedschaft ohne Einzugsverfahren nur für Mitglieder mit Wohnort im Ausland möglich!

- Euro 27,00 für die Vollmitgliedschaft  
 Euro 25,00 für die Familien- /Partner-Mitgliedschaft \*<sup>2)</sup> pro Person  
 Euro 15,00 für die Jugendmitgliedschaft ( Alter 10 - 18 Jahre ) \*<sup>2)</sup> pro Person

Bei Erwerb der Mitgliedschaft nach dem 30. Juni beträgt der Beitrag für das laufende Geschäftsjahr 50% des entsprechenden Mitgliedsbeitrages (§ 13.3 der Satzung)

#### Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die nachfolgenden Angaben sowie die Bankdaten elektronisch gespeichert werden und für Vereinszwecke genutzt werden.  
Desweiteren dürfen Namen und Anschrift zusammen mit dem Namen des Hundes zu nicht kommerziellen Zwecken an Mitglieder des Vereins bekannt gegeben werden.

Ort/ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### Bitte nachfolgende Angaben in Druckschrift oder Schreibmaschine

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße und Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel / Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

ggf.: Name der Familien-/Partner-Mitgliedes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

ggf.: Name des Jugendlichen \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name( Name und Zwingername) des Hundes \_\_\_\_\_

Wurfdatum: \_\_\_\_\_ Zuchtbuch – Nr.: \_\_\_\_\_

Rüde  Hündin  Rauhaar  Glatthaar

\*1) Der Bezug der VDH-Zeitschrift „ Unser Rassehund“ kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

\*2) Nur in Verbindung mit einer Vollmitgliedschaft möglich. Beitragszahlung addiert sich Vollmitgliedschaftsbeitrag zzgl. entsprechender Anzahl der Familien-/Partner- und/oder Jugendmitgliedschaft

Welche Gründe haben Sie dazu bewegt, Mitglied im Rassezuchtverein der Kromfohrländer e.V. werden zu wollen?

---

---

---

---

---

Würden Sie gerne aktiv im Verein tätig werden. Wenn ja, in welcher Form ?

---

---

---

---

---

Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit Kromfohrländern gemacht?

---

---

---

---

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Rassezuchtverein der Kromfohlländer e.V.

Vertreten durch den 1. Vorsitzenden Herrn Robert Bialy, Saarwellinger Str. 15, 66773 Schwalbach

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE04ZZZ00000453663**

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

- Abweichend hiervon gilt das Mandat nur für eine einmalige Zahlung.

### **Mandatsreferenz**

Die Mandatsreferenz teilt mir/uns der Rassezuchtverein der Kromfohlländer e.V. vor der ersten Abbuchung mit.

### **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Rassezuchtverein der Kromfohlländer e.V., Beiträge von meinem /unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften des Rassezuchtvereins der Kromfohlländer e.V. einzulösen.

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

### **Kontoinhaber:**

Vorname und Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Land, Postleitzahl und Wohnort \_\_\_\_\_

Name Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum und Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Mitglied** (bitte nur ausfüllen, wenn das Mitglied nicht der o.a. Kontoinhaber ist):

Vorname und Name (Mitglied) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Land, Postleitzahl und Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_