

# Hovawart-Gebrauchshunde-Sportverein Minden-Ravensberg e.V.

## Antrag auf Aufnahme in den HGS Minden-Ravensberg

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den HGS Minden-Ravensberg e.V.

Voraussetzung für die Aufnahme als stimmberechtigtes Vollmitglied ist die Mitgliedschaft im RZV für Hovawart Hunde e.V. Diese Erklärung gilt in Anerkennung der gültigen Satzung des Vereins. Ein Exemplar ist auf der Homepage abrufbar, ebenso finden Sie dort auch unsere Datenschutzerklärung.

Den derzeit gültigen Jahresbeitrag in Höhe von 40,- Euro bzw. Familienmitglied/Jugendlicher 20,- Euro erkenne ich als für mich verbindlich an. Darüber hinaus bin ich bereit, den Aufnahmebeitrag in Höhe von 55,- Euro zu zahlen und mit der ersten Beitragszahlung zu leisten.

Daten Mitglied	Daten Hund	Mitgliedsart	X
Name:	Name:	Vollmitglied	<input type="checkbox"/>
Straße:	Zuchtbuch Nr.:	Familienmitglied	<input type="checkbox"/>
PLZ/Ort:	Chip Nr.:	Jugendlicher	<input type="checkbox"/>
Tel.:	Geimpft:	Jahresmitglied	<input type="checkbox"/>
Handy:	Versicherung:		<input type="checkbox"/>
Email:	Versich.Nr.:		<input type="checkbox"/>
Geb. Datum:	Wurfdatum:		<input type="checkbox"/>
RZV-Mitglieds-Nr.:	RZV-Landesgruppe:		<input type="checkbox"/>

Rahden, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung: Sparkasse Osnabrück IBAN: DE16265501050014710438 BIC: NOLADDE22XXX**

### SEPA – Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Hovawart-Gebrauchshunde-Sportverein Minden-Ravensberg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hindenburgdamm 3, 32369 Rahden O.T. Tonnenheide

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000161507

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger HGS Minden Ravensberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger HGS Minden-Ravensberg 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Datum /Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_