



IG RasseHunde Züchter (RhZ)



1. Vorstand: Frau Christine Andres, Hamburger Str. 80, 63073 Offenbach am Main
Tel. 069 / 83830675 <http://www.cdk-eborn.de>

Aufnahmeantrag

© CDK Ebern e.V. 01/2023

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt in die IG RasseHunde Züchter (RhZ) im CDK

Hauptmitglied:

Vorname, Name: Tel.-Nr.:

Straße: Mobil-Nr.:

PLZ / Wohnort: Geb.Datum

Familienmitglied:

Vorname, Name: Tel.-Nr.:

Straße: Mobil- Nr.:

PLZ / Wohnort: Geb.Datum

Rasse (n):

E-Mail Adresse(n):

Unterschrift/en _____

Homepage.:

Sind Sie bereits Züchter?

Ja Nein

Sind Sie bereits im Besitz einer Zwingerschutzurkunde?

Ja Nein

Wenn Sie bereits eine Zwingerschutzurkunde haben und keine neu beantragen möchten, dann fügen Sie bitte dem Aufnahmeantrag eine Kopie Ihrer Zwingerschutzurkunde bei. Möchten Sie eine neue Zwingerschutzurkunde für 25,00 € + Porto/Versand mitbestellen?

Hiermit bestelle ich eine neue Zwingerschutzurkunde; diese soll mit dem Jahresbeitrag zusammen abgebucht werden.

Wenn Sie einen Zwingerschutz neu beantragen, dann füllen Sie bitte das Formular Zwingerschutzantrag aus.

Ich stimme der Veröffentlichung meines Beitrittes und im Falle der Beantragung des Zwingerschutzes ebenfalls einer Veröffentlichung in der Vereinszeitschrift „CDK-Kurier“ zu

Ich wünsche keine Veröffentlichung meines Beitrittes und Zwingerschutzes in der Vereinszeitschrift „CDK-Kurier“

Ich möchte ab sofort auf der Züchterliste des CDK Ebern e.V. wie oben angegeben gelistet werden:

mit Tel.: mit Mobil Nr. mit E-Mail: mit HP:

(Der Züchtereintrag auf der Homepage des CDK Ebern e.V. ist kostenfrei)

Deckrüdeneinträge sind mit Fotos per Mail zu senden

Ich wünsche keine Veröffentlichung auf der Homepage des CDK Ebern e.V.

SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Club der Kleinhunde Ebern e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Club der Kleinhunde Ebern e.V. auf, meine gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kreditinstitut

IBAN: BIC:

Kontoinhaber (falls abweichend v. Antragsteller):

Ort, Datum) Vor- und Zuname und Anschrift

Unterschrift Kontoinhaber: _____

Mit der Unterschrift wird ausdrücklich die Kenntnisnahme und Geltung der datenschutzrechtlichen Hinweise für personenbezogene und personenbeziehbare Daten auf der Homepage des Vereins bestätigt und die dort aufgezeigte Verarbeitung der in diesem Formular gemachten Angaben bis auf ausdrücklichen Widerruf eingewilligt.