

**Beantragung einer Mitgliedschaft im Kooikerhondje Verein KVD e.V.**  
(Das Formular bitte pro Person ausfüllen und entsprechend ankreuzen)

Über den schriftlichen Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand. Es besteht Aufnahmeanspruch. Die Ablehnung kann dem Antragsteller ohne Angabe von Gründen mitgeteilt werden. Die Mitgliedschaft wird erworben durch (vorläufige) Aufnahme und beginnt, sobald das aufzunehmende Mitglied seine bei der Aufnahme fällig werdende Zahlung an den Verein geleistet hat. Das aufzunehmende Mitglied erkennt die Satzung und sonstigen Ordnungen/Bestimmungen des KVD e.V. an.

Die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten dürfen auf Datenträger des KVD e.V. gespeichert und ausschließlich vereinsintern genutzt werden.

Mit dem Mitgliedsantrag trete ich die Rechte an meinem zur Verfügung gestellten Bildmaterial an den KVD e.V. ab. Es darf für Vereinszwecke genutzt werden (Beispiele zur Verwendung : KVD - Homepage, Vereinsblatt, Flyer, Banner, Plakate, Spezi, etc.). Bei einem Vereinsaustritt bleiben die Rechte über das Bildmaterial dem KVD e.V. erhalten.

Vollmitglied ab 01.01. des lfd. Jahres

Familienmitglied ab 01.01. des lfd. Jahres

Gebühren	Vollmitglied	Familienmitglied
Aufnahmegebühr (einmalig)	15,00 Euro	7,50 Euro
Jahresbeitrag ab 1. Januar eines Jahres	24,00 Euro	12,00 Euro

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / PLZ, Wohnort/ Bundesland: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handynr.: \_\_\_\_\_

Ich bekomme/habe ein Kooikerhondje (Zuchtstätte): \_\_\_\_\_

Name Kooikerhondje lt. Ahnentafel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ50788421**

Ich ermächtige den Kooikerhondje Verein e.V. – KVD den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kooikerhondje Verein e.V. – KVD 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 des Kontoinhabers (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Formular senden an:** Anna Zarthe, Theodor-Schnitzler-Weg 2, 51149 Köln  
KVD Bankverbindung: Deutsche Skatbank Zweigniederlassung der VR-Bank Altenburger Land eG  
IBAN: DE11 8306 5408 0004 8796 27 - BIC: GENODEF1SLR