

Kynologischer Klub Böblingen e.V.

Maurenerweg 124, 71034 Böblingen



Aufnahme-Antrag (bitte mit schwarzem Stift ausfüllen, danke)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Kynologischen Klub Böblingen e.V. als Mitglied der Abteilung

Hundesport

Passiv

swhv-Nr. _____ (wird vom Verein vergeben)

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

Email _____

Geburtsdatum _____ Eintrittsdatum _____

Die Teilnahme am Übungsbetrieb und an Wettkämpfen erfolgt auf eigene Rechnung und Gefahr; Eltern von Kindern/Jugendlichen geben mit ihrer Unterschrift ihr Einverständnis und übernehmen für die Erfüllung der Vereinsverpflichtungen bis zum Eintritt der Volljährigkeit die Haftung. Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an. Mein Hund hat einen gültigen Impfpass mit den erforderlichen Impfungen und ist haftpflichtversichert. Änderungen (Name, Anschrift, Bankverbindung, etc.) sind unverzüglich dem Verein zu melden. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende. Mit meiner Unterschrift erteile ich dem KKB Böblingen meine Erlaubnis, meine Daten an den swhv weiterzuleiten. Ebenso erteile ich dem KKB Böblingen die Erlaubnis, Vereins-bezogene Fotos von mir zu erstellen und zu veröffentlichen. Diese gilt für Fotoveröffentlichungen im Zusammenhang mit Veranstaltungen, Zeitungsartikeln, Berichten und Veröffentlichungen auf den Internetseiten des KKB Böblingen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

(bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Kynologischer Klub Böblingen e.V., Maurener Weg 124, 71034 Böblingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 68 ZZZ 00000315741

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Kynologischen Klub Böblingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kynologischen Klub Böblingen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

DE _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Mitgliedsbeitrag: 35,- € (Erwachs.) 27,50 € (Paare Pro/Person) 12,- € (Jugendl. v. Nicht-Mitgl.)

8,- € (Jugendl. v. Mitgl.)

(pro Person; jährlich)

Aufnahmegebühr: 50,- €

(pro Person; einmalig)

Aufnahmegebühr und ersten Jahresbeitrag bar erhalten:

Betrag € / Datum / Unterschrift