

Dobermann-Verein (DV) e.V.

Rechtssitz München
Hauptgeschäftsstelle
Fax: ++49 (0) 89 -1234-741
Feldkirchenerstr. 10/1.OG, 85551 Kirchheim/ München
Internet: <http://www.dobermann.de>, E-Mail: info@dobermann.de



Ummeldung

Bitte mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen.

Hiermit erkläre ich meine Ummeldung innerhalb des Dobermann Verein e.V. als

Mitgliedsnummer

Vollmitglied Familienmitglied Jugendmitglied und wünsche als
Nur mit Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
oder

Einzelmitglied der Landesgruppe: _____

Abteilungsmittglied der Abteilung: _____ ab: _____

von der Landesgruppe / Abteilung: _____
(Name der bisherigen LG/Abtlg.)

geführt zu werden. Ich erkenne dessen Satzung und Zuchtbestimmungen an. Ich versichere, dass ich keinem - nicht dem VDH angeschlossenen - Rassehundezucht- oder Gebrauchshundeverein angehöre oder aus einem dem VDH angegliederten Verein ausgeschlossen wurde. Der Jahresbeitrag ist am 1. Januar für das kommende Jahr fällig. Für Beitritte in der 2. Jahreshälfte wird vom Dobermann-Verein der halbe Jahresbeitrag berechnet. Es wird eine einmalige Aufnahmegebühr gemäß der geltenden Gebührenordnung erhoben. Ich verpflichte mich zur ordnungsgemäßen und pünktlichen Bezahlung meines Mitgliedsbeitrags. Eine Mitgliedschaft ist erst nach Genehmigung der entsprechenden Abteilung bzw. Landesgruppe möglich.

Name: _____ Vorname(n): _____

Straße: _____

Nationalitäten Kennz: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (mobil): _____ Telefax: _____ email: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ weiblich männlich

Ort/Datum: _____

Unterschrift: (ggfs. des Erziehungsberechtigten)

Genehmigungsvermerk der Abteilung

Genehmigt: JA NEIN _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Teilnahme zum SEPA-Lastschriftmandat liegt vor!

An den **Dobermann-Verein e.V.** Feldkirchenerstr. 10/1.OG, 85551 Kirchheim/ München

Abt./LG.....Gläubiger-Identifikation Nr.:.....

Sepa-Lastschriftmandat Mandatsreferenz: (wird v. d. Gliederung separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Abt./LG widerruflich, den Mitgliedsbeitrag jährlich einmal von meinem Konto einzuziehen **Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Abt./LG auf mein Konto gezogene Lastschrift 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**

Name/Vorname: _____ Mitglieds-Nr.: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Ort/Datum: _____

(Unterschrift des Verfügungsberechtigten)