



Gelb hinterlegte Blöcke werden nicht gedruckt.

Bitte wenn irgend möglich am Bildschirm ausfüllen, um Fehler bei der Datenübernahme zu verhindern (Lesbarkeit).

Ortsgruppen-Aufnahmeantrag für OG



Hiermit beantrage ich in Anerkennung der Satzung, Ordnungen und Beschlüsse der HZD die Mitgliedschaft in der Hovawart Zuchtgemeinschaft Deutschland e.V.. Ich gehöre keinem kynologischen Verein außerhalb des Verbandes für das Deutsche Hundewesen (VDH) bzw. außerhalb der Fédération Cynologique Internationale (FCI) an. Ich bestätige, dass ich aus keinem anderen VDH-Verein ausgeschlossen wurde und dass gegen mich kein Ausschlussverfahren läuft. Ich bin weder gewerbsmäßiger Hundehändler/-züchter noch Hundeverkaufsvermittler.

Antragsteller

Vorname: _____ Name: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ E-Mail: _____

PLZ: Ort: Telefon:

Ich bin/war bereits Mitglied in folgenden kynologischen Verbänden oder Vereinen des VDH:

Hund (keine Übernahme der Daten in die HZD-Datenbank oder das HZD-Zuchtbuch/Register)

Name: Zwingername:

Zuchtbuchnr.:

Chipnr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wurfdatum:

Rasse: ☐ Rüde ☐ Hündin

Haftpflichtversicherung: _____ Nr.: _____

Ortsgruppen-Mitgliedschaften (Gewünschtes bitte ankreuzen)

☐	Ortsgruppenmitglied mit HZD Vollmitgliedschaft			jährlich	35,00 €
☐	Ortsgruppenmitglied			jährlich	138,00 €
☐	Kurzmitgliedschaft (mindestens 3 Monate), einmaliger Zeitraum	von:	bis:	monatlich	11,50 €
☐	Ortsgruppenfamilienmitglied ohne HZD Familienmitgliedschaft			jährlich	16,00 €
☐	Ortsgruppenfamilienmitglied mit HZD Familienmitgliedschaft			jährlich	16,00 €
Familienmitglied kann werden, wer in häuslicher Gemeinschaft mit einem OG-Vollmitglied lebt.					

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung: Ich bin damit einverstanden, dass obenstehende Angaben für vereinsinterne Zwecke der HZD in einer elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet und an Regionalgruppen der HZD bei Bedarf bekanntgegeben werden. Eine darüber hinausgehende Weitergabe der Daten findet nicht statt.

Ich bin damit einverstanden, dass die HZD vereinsinterne Post (Einladungen, Infos etc.) an die genannte E-Mail-Adresse senden darf.

Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

☐ Kontoinhaber automatisch mit obigen Daten des Antragstellers ausfüllen (Felder überschreibbar)

Ich ermächtige die Hovawart Zuchtgemeinschaft Deutschland, den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hovawart Zuchtgemeinschaft 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79 ZZZ0 0000 5154 60. Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt).

Kontoinhaber Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____

PLZ _____ Ort _____ institut: _____

IBAN:

 BIC:

Falls Kontoinhaber abweichend vom Antragsteller: Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft des Antragstellers.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____