



Beitrittserklärung

Diese Beitrittserklärung gilt nur für eine Person.

Bitte gut leserlich (Druckbuchstaben) ausfüllen und absenden an die Geschäftsstelle des DOESC:

Manuela Noll, Eschenstraße 1, 63628 Kath.-Willenroth, Telefon & Fax 0 60 54 / 66 52

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum **Deutschen Old English Sheepdog Club e.V.**

Die Satzungen und Ordnungen des DOESC, sind mir bekannt und ich erkenne sie an.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich keiner kynologischen Vereinigung angehöre, die dem VDH bzw. der FCI entgegensteht.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Tel.Nr.: _____

Handy-Nr.: _____ E-Mail: _____

Züchter: Zwingername: _____

Vollmitglied: Anschlussmitglied: An: _____

Landesgruppenwunsch: _____

(Keine Eintragung bedeutet Mitgliedschaft in der Landesgruppe, auf deren Gebiet der Wohnort liegt)

Mit der EDV-Verarbeitung, Speicherung und Veröffentlichung obiger Angaben zum Zweck der Vereinsverwaltung, gemäß der Datenschutzerklärung des DOESC, bin ich einverstanden.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Beiträge auf das Konto: **Deutscher Old English Sheepdog Club e.V.**

VR Bank Main-Kinzig Büdingen

IBAN: DE70 5066 1639 0007 5362 91 • BIC-/Swift-Code: GENO DE F1 LSR

Der Jahresbeitrag beträgt 55 €, Anschlussmitglieder zahlen 20 €.

Ich wünsche den Bezug der VDH-Zeitschrift „Unser Rassehund“ Ja Nein

Das Abonnement kostet zurzeit 30 € jährlich.

Ich wünsche die Satzung und Ordnungen des DOESC in Papierform Ja Nein

Vermerk der Geschäftsstelle

Mitgliedsnummer _____ Veröffentlicht in NEWS _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-ID des Deutschen Old English Sheepdog Club e. V.: DE49ZZZ00000701949

Mandatreferenz-Nr.: Mitteilung erfolgt mit dem Begrüßungsschreiben

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Old English Sheepdog Club e.V., alle meine Mitgliedschaft betreffenden Verbindlichkeiten von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Old English Sheepdog Club 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.

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____