

# **Kleine Münsterländer Landesgruppe Saar-Rhein-Pfalz e.V.**

(Bitte deutlich lesbar ausfüllen. Nichtzutreffendes streichen)

*Ich bitte um Aufnahme in den Verband für Kleine Münsterländer  
Landesgruppe Saar-Rhein-Pfalz e.V.*

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**geboren am:** \_\_\_\_\_ **Beruf:** \_\_\_\_\_

**Straße/Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Telefax:** \_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_

**Ich bin Jäger/Jägerin: Ja/nein und KIM-Besitzer/in Ja/Nein**

**Name / Zuchtbuch Nr.:** \_\_\_\_\_

**Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. 35,-- Euro und wird jährlich zum 31.01. abgebucht. Mandat zur Einzugsermächtigung wird hiermit erteilt. Die Mandatsnummer und die Gläubiger-ID gehen Ihnen im Begrüßungsschreiben zu. Der erste Beitrag wird 14 Tage nach Ausstellungsdatum des Begrüßungsschreibens eingezogen. (ab 2014 im SEPA-Verfahren)**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

*Wenn der Aufnahmeantrag mit dem Lastschriftmandat bei der Schatzmeisterin vorliegt, sind Sie Mitglied. Die Satzung kann auf der homepage: [www.klm-saar-rhein-pfalz.de](http://www.klm-saar-rhein-pfalz.de) nachgelesen oder ausgedruckt werden. Auf Wunsch wird sie zugeschickt.*

*Ich bitte um Zusendung von: \_\_\_ KIM Autoaufkleber (2,50 Euro/Stck)*

**Die Beitrittserklärung bitte einsenden an die Schatzmeisterin (siehe Fußzeile)**

Vorsitzender: Ernst Zeimetz, Forsthausstr. 8, 56288 Kastellaun, Tel.: 06762-8225

Schatzmeisterin: Petra Etges, Jahnstr. 18, 56753 Welling, Tel.: 0172 6541247

Bankverbindung: Volksbank Speyer-Neustadt-Hockenheim eG, BLZ 547 900 00, Konto-Nr. 426350

**BIC: GENODE61SPE IBAN: DE25 5479 0000 0000 4263 50**

**Ich / Wir ermächtigen den Verband für Kleine Münsterländer Saar-Rhein-Pfalz e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / wir mein / unser / Kreditinstitut an, die vom Verband für Kleine Münsterländer Saar-Rhein-Pfalz e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

**Kontoinhaber (Vorname, Name, Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)**

---

---

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_ **IBAN: DE** \_\_\_\_\_

**Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):**

**Ich erkenne die Satzung des Verbandes für Kleine Münsterländer Vorstehhunde e.V. für mich als bindend an. Ich bin einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben in Übereinstimmung mit den geltenden Datenschutzvorschriften zu Vereinszwecken elektronisch gespeichert und für satzungsmäßige Zwecke verwendet werden und an andere Funktionsträger des Vereins weitergegeben werden**

**Ort / Datum:**

**Unterschrift:**

---