

# “S.A.B.I. Deutschland”

Verein der Bracco Italiano Freunde in Deutschland



An den Verein  
“S.A.B.I. Deutschland”  
Herrn Harald Koska  
Mersch 20

**48291 Telgte**

## Aufnahmeantrag:

1. Vorsitzender

Harald Koska

Mersch 20

48291 Telgte

Tel. +49 (0) 2504 88787

Fax +49 (0) 2504 88788

www.bracco-italiano.de

Mail: harald.koska@bracco-italiano.de

Sparkasse Münsterland Ost

IBAN: DE03 4005 0150 0034 4204 55

BIC: WELADED1MST

## Ich beantrage die Aufnahme in den Verein „S.A.B.I. Deutschland“

**\*Pflichtfelder**

**MGL. Nr.** \_\_\_\_\_

\*Anrede \_\_\_\_\_ Familie  Fördermitglied  jur. Person

\*Name, Vorname \_\_\_\_\_

\*Straße, Nr. \_\_\_\_\_

\*PLZ/Ort \_\_\_\_\_

\*Geb. Datum \_\_\_\_\_

\*Telefon/Fax \_\_\_\_\_

\*E-mail \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

\*Bracco-Züchter Nein  Ja  Zwingername \_\_\_\_\_

\*Bracco-Halter Nein  Ja

\*Jagdscheininhaber Nein  wenn ja, Kreis +Nr. \_\_\_\_\_

\*VDH-Richter Nein  wenn ja, welche Gruppen \_\_\_\_\_

Spezialrichter für \_\_\_\_\_

\*JGHV-Richter Nein  wenn ja, Richter Nr. \_\_\_\_\_

\*Name/n der/des Hunde/s (Stammbaum beifügen) \_\_\_\_\_

\*Sind Sie bereits Mitglied in einem anderen, dem VDH/JGHV angehörenden Verein?

Nein  wenn ja, in welchem \_\_\_\_\_

\*Sind sie bereits aus einem VDH/JGHV angehörenden Verein ausgeschlossen worden?

Nein  wenn ja, aus welchem \_\_\_\_\_

Die in der Vereinssatzung genannten Rechte und Pflichten erkenne ich verbindlich an und bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an die mitgeteilte Mail-Adresse übermittelt. Auch erkläre ich mich mit der Erhebung und Verarbeitung der nachfolgenden Daten zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Mitgliederverwaltung nach den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Aufnahme in den Verein.

Ich ermächtige **den Verein „S.A.B.I. Deutschland“**, die Aufnahmegebühr und den jeweils gültigen Jahresbeitrag mittels SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **dem Verein „S.A.B.I. Deutschland“** 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.

\*Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

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

\*IBAN: \_\_\_\_\_

\*BIC: \_\_\_\_\_

\*Datum

\*Ort

\*Unterschrift: