

**Antrag zur Aufnahme
in den Rassezuchtverein für Hovawart-Hunde
Bezirksgruppe Holstein e.V.**

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
PLZ:	Ort:		
Straße:	Telefon:		
	email :		
Name des Hundes:	Hündin <input type="checkbox"/>		
	Rüde <input type="checkbox"/>		
ZB. Nr.:	Farbe:	Wurfstag:	
Mitglied im RZV	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Mitgliedsnr.

Ich beantrage die Mitgliedschaft als

- | | | | |
|------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Vollmitglied | <input type="checkbox"/> | Jugendlicher | <input type="checkbox"/> |
| Familienmitglied | <input type="checkbox"/> | Student | <input type="checkbox"/> |
| Fördermitglied | <input type="checkbox"/> | Auszubildender | <input type="checkbox"/> |

Ich versichere, dass der oben genannte Hund haftpflichtversichert und gegen Tollwut geimpft ist.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Bezirksgruppe Holstein e. V. bis auf Widerruf den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Name des Kontoinhabers: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____ BIC : _____

Datum: _____ Unterschrift: _____