



Deutscher Club für Nordische Hunde e. V.

Mitglied im VDH
Angeschlossen der FCI

An den DCNH, Geschäftsstelle des DCNH e. V.: Jenny Zeimetz, Dortebackstr. 11, 56759 Kaiseresesch,
Tel.: 02653/914554, Fax: 02653/911265, Mail: dcnh-geschaeftsstelle@t-online.de

AUFNAHMEANTRAG

Mitgliedsnummer (intern):

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im DCNH als

Vollmitglied Familienmitglied Name des Vollmitgliedes: _____

Juniormitglied (Nachweis der Immatrikulation, Schülerschein etc. bitte beifügen)

Wunsch Landesverband (siehe Seite 2 /ansonsten wird nach PLZ zugeteilt) _____

Name, Vorname: _____

Tel. / Fax: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

geb. Datum: _____

E-Mail: _____

Ich besitze folgende Hunde:

| Rasse | Zuchtbuchnr. | Name des Hundes | Zwinger- /Züchtername |
|-------|--------------|-----------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(Für weitere Hunde bitte gesondertes Blatt beilegen)

Bestand bereits eine frühere Mitgliedschaft im DCNH? Ja Nein

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung sowohl zur Veröffentlichung von Name, Anschrift, Tel. / Fax, sowie der von mir gehaltenen Hunderasse (n) und ggf. des Zwingersnamens gem. § 5 der DCNH-Satzung im Mitteilungsblatt / Homepage des Vereins als auch mein Einverständnis zur Weiterleitung meiner umzugsbedingten neuen Anschrift durch die Post AG an die DCNH-Geschäftsstelle.



Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen auch der Erziehungsberechtigten)

DCNH Mitgliedsbeiträge jährlich:

per Sepa-Lastschrift/per Überweisung

- Aufnahmegebühr für alle Mitglieder, einmalig je € 10,00
- Vollmitglieder, einschl. Bezugsgeld für das offizielle Organ „Clubnachrichten“ € 65,00 / **70,00**
- Familienmitglieder, für weitere Familienangehörige ohne Lieferung der „Clubnachrichten“ € 10,00 / **15,00**
- Jugendmitglieder, Schüler, Studenten, Azubis, Wehrpflichtige, mit Bezug der „Clubnachrichten“ € 25,00 / **30,00**
(ab 18 Jahren nur mit Nachweis)

Bitte entsprechend ausfüllen:

Ich bin im Besitz eines VDH und / oder FCI Zwingerschutzes: Ja Nein

Wenn ja, Zwingersname und für welche Rasse(n)?: _____

Ich bin Mitglied in einem / mehreren kynologischen bzw. Hundezuchtvereinen Ja Nein

Wenn ja, in welchem /welchen? _____ Der Verein ist Mitglied im VDH? Ja Nein

Wenn ja, betreut dieser Verein die gleichen Rasse(n), die der DCNH betreut? Ja Nein

Wenn ja, erkläre ich, für die Dauer meiner Mitgliedschaft im DCNH diese Rasse über das Zuchtbuch des DCNH zu züchten. Ja Nein



Datum, Unterschrift

Durch Wen oder Was wurden Sie geworben?

Ein Mitglied (Name): _____ Sonstiges:

Mitgliedsnummer (wenn bekannt) : _____
(membership no.)

Der Deutsche Club für Nordische Hunde e. V. betreut die folgenden Hunderassen:

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| Nordische Jagdhunde: | Finnenspitz (F) Lundehund (LU) Schwarzer Norw. Elchhund (SE) Grauer Norw. Elchhund (E) Jämthund (J) | Norbottenspets (N) Karelischer Bärenhund (KB) Westsibirische Laika (WL) Russ.-Europ. Laika (REL) Ostsibirische Laika (OL) |
| Nordische Hütehunde: | Buhund (B) Islandhund (IH) Lapphund (L) | Lapinkoira (LK) Lapinporokoira (LPP) Västgötaspets (VGS) |
| Asiatische Hunde: | Akita (AI) Shiba (SI) Kishu (K) Taiwan Dog (TD) Korea Jindo Dog (KJ) | Hokkaido (H) Shikoku (SK) Thai Bangkaew Dog (TBD) Kai (KA) |
| Schlittenhunde: | Alaskan Malamute (AM) Grönlandhund (G) | Siberian Husky (SH) Samojede (S) |

Landesverbände des Deutschen Club für Nordische Hunde e. V.:

| | | |
|----------------------|---------------|---------------------|
| Süd | Franken | Nordrhein-Westfalen |
| Ost | Mittelrhein | Ausland |
| Rheinland-Pfalz/Saar | Niedersachsen | |
| Hessen | Nord | |

SEPA-(Basis-)Lastschriftmandat

Falls Sie nicht am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen und den Mitgliedsbeitrag selbst einzahlen möchten, wird ab 2015 eine Bearbeitungspauschale in Höhe von 5 € je Mitglied berechnet. In dem Fall sind Sie gemäß DCNH Satzung verpflichtet, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 65 € zzgl. der Bearbeitungspauschale von 5 € bis spätestens 31.03. des jeweiligen Kalenderjahres auf das Konto des DCNH e. V. einzuzahlen.

Name/Anschrift Zahlungsempfänger (Gläubiger)

creditor's name/address

DCNH e.V. 1. Vorsitzender Name und Anschrift des Mitgliedes (name and address of member)

Geschäftsstelle Guido Schäfer

Büroservice Zeimetz Koblenzerstraße 4d *

Dortebachstraße 11 56759 Kaisersesch *

56759 Kaisersesch *

Gläubiger-Identifikationsnummer (creditor identifier)

DE71ZZZ00000625796

Ich ermächtige oben genannten Zahlungsempfänger, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I authorise above mentioned creditor to send instructions to my account on my bank to debit my account in accordance with the instructions from above mentioned creditor.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

As part of my rights: I am entitled to a refund from my bank under the terms and conditions of my bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which my account was debited.

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

mandate reference for recurrent payments

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

mandate reference membership number

Kontoinhaber (debitor)

*
Vorname und Name (Kontoinhaber) (name of debitor)

*
Straße und Hausnummer (street name and number)

*
Postleitzahl und Ort (postal code and city)

*
Land des Zahlungspflichtigen (country)

*
Kreditinstitut (name of debitor's bank)

*
BIC (swift BIC)

D E
LKZ
Country-ID

PrüfZ
Check no.

* 
Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber (location, date, signature)

* Dieses Formular ist vom Mitglied und Kontoinhaber auszufüllen

* This form is to be filled out and signed by member and debitor

Der Erstbeitrag wird Ihnen separat mitgeteilt, dieser kann aus technischen Gründen nicht eingezogen werden und muss überwiesen werden.

You will be informed about the first partial membership fee. Please transfer this fee to the account of DCNH e. V. The first membership fee can't be retracted.

Kreissparkasse Köln
BLZ 370 502 99 Kto-Nr. 100 40 50
IBAN DE12370502990001004050 BIC COKSDE 33