




# Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „HSF Hundesportfreunde Salem e.V.“

- Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt für das Neumitglied 60 €
- Ordentliches Mitglied Erwachsene (jährlich) 65 €
- Familienmitgliedschaft (2 Erwachsene oder Eltern + max. 2 Kinder  
längsten bis zur Volljährigkeit (Voraussetzung: im selben Haushalt lebend (jährlich)) 100 €
- Jedes weitere Kind unter 15 Jahren (Satzung: Abschn. II, §5, Abs.4 (jährlich)) 5 €
- Einzelmitglied Jugendliche/r (Satzung: Abschn.II, §5, Abs.4,  
ab dem 15. bis 17. Lebensjahr zum Stichtag 01.01. (jährlich)) 20 €
- Ordentliches Mitglied Schüler/Auszubildende/Studenten 32,50 €  
(Satzung: Abschn.II,§5, Abs.3 (jährlich))
- Fördermitglied / passives Mitglied,  
keine Aufnahmegebühr/kein Arbeitseinsatz (jährlich) 15 €
- Arbeitsstunden (siehe Beitragsordnung Abschnitt II § 6 Abs..4 und § 7 Abs. 6 )  
Nicht geleistete Arbeitsstunden werden im Folgejahr abgebucht.

## Mitgliedsdaten:

Vorname	Nachname
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
Geburtsdatum	Beruf*
	

## SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ0000039887

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt) \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die Hundesportfreunde Salem e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HSF-Salem auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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



Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.



Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



**Angaben zu Person 2** (Familienmitgliedschaft)

Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Beruf*
	

**Angaben zu Person 3** (Familienmitgliedschaft)

Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Beruf*
	

**Angaben zu Person 4** (Familienmitgliedschaft)

Vorname	Nachname
Geburtsdatum	Beruf*
	

Ich möchte in die HSF WhatsApp-Gruppen aufgenommen werden.

## Angaben zu Hund 1

\*freiwillige Angaben \*\* falls vorhanden

Rufname:	Rasse:
Geburtsdatum:	Zwingername **:
Geschlecht <input type="radio"/> Hündin <input type="radio"/> Rüde <input type="radio"/> Kastriert	Chip-Nr.:
Tollwutimpfung gültig bis (Kopie beifügen):	Impftierarzt:
Haftpflichtversichert bei (Kopie beifügen):	Herkunft * <input type="radio"/> Züchter <input type="radio"/> Tierschutz <input type="radio"/> Privat <input type="radio"/> Sonstiges
Zuchtbuch-Nr.*	Nr. Leistungsurkunde:
Besonderheiten:	Krankheiten:

## Angaben zu Hund 2

Rufname:	Rasse:
Geburtsdatum:	Zwingername **:
Geschlecht <input type="radio"/> Hündin <input type="radio"/> Rüde <input type="radio"/> Kastriert	Chip-Nr.:
Tollwutimpfung gültig bis (Kopie beifügen):	Impftierarzt:
Haftpflichtversichert bei (Kopie beifügen):	Herkunft * <input type="radio"/> Züchter <input type="radio"/> Tierschutz <input type="radio"/> Privat <input type="radio"/> Sonstiges
Zuchtbuch-Nr.*	Nr. Leistungsurkunde:
Besonderheiten:	Krankheiten:

## **Satzung und Ordnungen**

Es gelten die angehängte Satzung, Beitragsordnung sowie Platzordnung. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich diese im vollen Umfang.

## **Datenerhebung, Datenverarbeitung, Datenspeicherung und Weitergabe**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben für Zwecke des Vereins „HSF Hundesportfreunde Salem e.V.“ elektronisch gespeichert und verarbeitet werden sowie in einer Adressliste des Vereins aufgenommen und an die Dachverbände weitergegeben werden. Eine weitergehende Nutzung der erhobenen Daten erfolgt ausdrücklich nicht.

## **Bilder und Videos**

Bilder und Videos von Mitgliedern und ihren Hunden, die im Zusammenhang mit der Vereinstätigkeit z.B. im Training oder bei Veranstaltungen gemacht werden, stehen den Hundesportfreunden Salem e.V. zur freien Verfügung.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben.**

**Ort, Datum** .....

**Unterschrift** .....

- Der Vorstand stimmt der Mitgliedschaft zum \_\_\_\_\_ zu.  
 Die Mitgliedschaft wird abgelehnt.

Ort, Datum: .....

Unterschrift:.....

Sitz des Vereins Salem  
Eingetragen beim Amtsgericht Überlingen  
Registernummer 594  
Mitglied im dhv-swhv-KG12

Bankverbindung  
IBAN DE54 6905 1725 0002 0374 30  
BIC SOLADES1SAL  
Sparkasse Salem/Heiligenberg