**Beitrittserklärung**

**Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied in den**

**Verein Deutsch-Langhaar Sachsen-Anhalt e. V. (DL SA)**

Mit dieser Beitrittserklärung erkenne ich die Bestimmungen der Satzung des Vereins Deutsch-Langhaar Sachsen-Anhalt e.V. an. Mit meiner Unterschrift wird ausdrücklich die Kenntnisnahme und Geltung der datenschutzrechtlichen Hinweise für personenbezogene Daten auf der Homepage des Vereins und der dort gemachten Anlagen bestätigt. Ich willige in die dort aufgezeigte Verarbeitung der in diesem Formular gemachten Angaben bis auf ausdrücklichen Widerruf ein. Ich versichere, nicht gewerbsmäßig Hundehandel zu betreiben.

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

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

@ Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich bin Jäger ja 🞏 nein 🞏 Ich bin Verbandsrichter ja 🞏 nein 🞏

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antragsdatum Unterschrift

Bitte schicken Sie die Beitrittserklärung an:

► **Michael Däumichen, Hauptstraße 46 b, 06925 Annaburg OT Lebien**

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Der Verein Deutsch-Langhaar Sachsen-Anhalt e.V. ist bis auf schriftlichen Widerruf berechtigt, den Gegenwert des Jahresbeitrages in Höhe von derzeit 30,-- € zum 31. Januar des laufenden Jahres vom

IBAN – Nummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BIC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

zu meinen Lasten abbuchen zu lassen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Name, Anschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift