



## Aufnahmeantrag

Ordentliches Mitglied

Fördermitglied

### Aufnahmeantrag und Beginn der Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich ab dem \_\_\_\_\_ meine Aufnahme als Mitglied in den Rhodesian Ridgeback Care e.V.

### Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

---

---

---

Plz, Ort

Straße, Nr

Bundesland

---

---

---

Telefon privat

ggf. Tel. dienstlich

Mobil

---

---

---

Beruf

Email

---

---

---

### Angaben zu Familienmitgliedern

Folgende Familienangehörige sind bereits Vereinsmitglied.  
(Bitte geben Sie Namen, Vornamen und Geburtsdatum an.)

---



## Anerkennung der Regularien des Vereins

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich die Satzung des Vereins, die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragsätze an (siehe [www.r-bc.de](http://www.r-bc.de)).

## Lastschriftinzugsverfahren

(Bitte füllen Sie die nachstehenden Felder aus, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen möchten)

### Ermächtigung zur Beitragserhebung durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den Rhodesian Ridgeback Care e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag und die sonstigen Beiträge und Gebühren laut Beitragsordnung bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

---

---

IBAN Nummer:

---

Kreditinstitut:

---

Name, Vorname und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von den obigen Angaben.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

---

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

---

# Rhodesian Ridgeback Care e.V.

[www.r-bc.de](http://www.r-bc.de)



## Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht

Ort, Datum

Unterschrift

---

---

Diesen Antrag können Sie bequem an ihrem Rechner ausfüllen, dann ausdrucken und unterschreiben.  
Schicken Sie den Antrag bitte per Post an:

### Rhodesian Ridgeback Care e. V.

Grenzweg 20

49828 Georgsdorf