

# Mitglied auf Zeit

Gültig bis:

Name:		Vorname:	
Strasse:		geb. am:	
PLZ, Ort:		Telefon:	
Email:			

- Ich möchte am Trainingsangebot des Vereins der Hundefreunde Walldorf e.V. teilnehmen. Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Ich bin Mitglied in einem anderen Hundeverein  ja  nein

## Angaben zum Hund

Name:		Rüde <input type="checkbox"/>	Hündin <input type="checkbox"/>
Rasse:		Wurfdatum:	
Haftpflicht-versichert bei:		vorhandene Impfungen: Letzte am:	<input type="checkbox"/> Tollwut, Staupe, Inf. Leberentzündung, Leptospirose, Parvovirose  <input type="checkbox"/> Zwingerhusten

**Der Beitrag für 6 Monate beträgt 60,-- Euro,**

den überweise ich auf das Konto / **IBAN: DE 77 6729 2200 00 1066 1501**  
mit dem **BIC: GENODE61 WIE** des VDH Walldorf bei der Volksbank  
Wiesloch

Walldorf, den \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift