

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 75,- 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