

Aufnahme-Antrag

Verband der Pudelfreunde Deutschland e.V. (VDP)
Hauptgeschäftsstelle:
Büchenschinken 10, D-21465 Reinbek



Der Jahresbeitrag beträgt ab 1.1.2026
48,-€ für Hauptmitglieder + 10,-€ einmalige Aufnahmegebühr
18,-€ für Familienmitglieder + 10,-€ einmalige Aufnahmegebühr
Ab 1.7. des laufenden Jahres = Halbjahresbeitrag+ 10,-€ einmalige Aufnahmegebühr.
Der Bezug der Verbandszeitschrift "Der Pudel-Spiegel" ist im Jahresbeitrag eingeschlossen.

Ich möchte Mitglied werden im VDP ab _____ VDP-Gruppe: _____ HM FM

Name: _____ Vorname: _____ als Familienmitglied bei: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Beruf: _____ Geburtstag: _____ Tel. -Nr.: _____ Mobil: _____

Sind Sie noch Mitglied in einem Pudelklub? _____ Wenn ja: Wo ? _____

Datum: _____ Unterschrift: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass diese Daten in der VDP-Datenbank gespeichert werden und für den klubeigenen Bedarf verwendet werden dürfen. **Die Mitgliedschaft tritt erst ein, wenn der Jahres- bzw. Halbjahresbeitrag und die einmalige Aufnahmegebühr auf eines unserer Konten gebucht wurden.** Wir versichern, dass diese Daten an Dritte nicht weitergegeben werden. Sie haben nach den gesetzl. Bestimmungen jederzeit das Recht über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten und gegebenenfalls ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. **Konten: VR-Bank in Mittelbaden eG Iffezheim, Konto-Nr.: IBAN: DE93 6656 2300 0030 7094 03 - BIC: GENODE61IFF**

Für neue Mitglieder: Ich besitze einen Toy- Zwerg- Klein- Großpudel – Rüde / Hündin- schwarz, weiß, braun, grau, falb, PARTI, PHANTOM, BRINDLE

Name des Hundes: _____ geworfen am: _____ Zuchtbuch-Nr.: _____

Geworben durch: _____ (Anschrift) _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften ab:

An Zahlungsempfänger: **Verband der Pudelfreunde Deutschland e.V. (VDP)**
Hiermit ermächtige(n) ich / wir*) Sie widerruflich, die von mir / uns*) zu entrichtenden Zahlungen wegen der Mitgliedschaft im VDP bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres*) Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Ort/Datum: _____

Konto-Inhaber: _____

IBAN-Nr. _____

BIC: _____

Unterschrift (en) des Kontoinhabers / der Kontoinhaber

Bank Name: _____

Wenn mein / unser*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Anfallende Gebühren durch Nichteinlösung der Lastschrift trägt das VDP Mitglied. *) Nicht zutreffendes streichen