

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit melde ich mich als Mitglied im Hundezentrum Kuppenheim verbindlich an.

Der Name meines Hundes lautet.....

Name: ..... Vorname:.....

Strasse:..... PLZ/Ort:.....

Geburtsdatum:..... Telefon:.....

Email:.....

Beginn Mitgliedschaft:..... Unterschrift:.....

**Monats-Abos mit vielen Extras OHNE langfristige Verpflichtungen. Diverse Gruppen und nur ein Preis - bargeldlos und ganz einfach!**

### MONATSBEITRÄGE

\*Zutreffendes bitte ankreuzen

<p><b>Basis-Mitgliedschaft</b> 1 x offene Gruppenstunde wöchentlich (z.B. Teamtraining, Agility, 4-Pfoten-fit etc.) Alternativ 1 x Mitgliedschaft in einem unserer Clubs (z.B. Agility, Hundecub, oder Crossdogging)</p>	<p><b>40,00 €</b> ( )</p>
<p><b>Club-Mitgliedschaft</b> 1 x offene Gruppenstunde wöchentlich (z.B. Teamtraining, Agility, Mobility etc.) Plus 1 x Mitgliedschaft in einem unserer Clubs (z.B. Agility, Hundecub, oder Crossdogging) Alternativ 2 x Mitgliedschaft in unseren Clubs</p>	<p><b>80,00 €</b> ( )</p>
<p><b>Longier-Club (14tägig)</b></p>	<p><b>25,00 €</b> ( )</p>
<p><b>Spezial-Mitgliedschaft</b> Individuelle Angebots-Zusammenstellung</p>	<p>_____ € ( )</p>

### **Zusätzliche Vorteile für ALLE Mitglieder:**

**10 % Nachlass auf unsere Veranstaltungen (z.B. Abendvorträge, Seminare, Workshops)**

**5 % Rabatt für Einkäufe im Pfotenladen**

Die Veranstaltungen mit externen Referenten sind vom Rabattsystem ausgeschlossen.

Die Monatsbeiträge werden zum 01. des Monats mittels SEPA Lastschriftmandat eingezogen – siehe Anlage.

In den Mitgliedsbeiträgen sind, über das Jahr gesehen, 10 Ausfälle einkalkuliert.

Die Mitgliedschaft kann jederzeit vier Wochen zum Monatsende (schriftlich) gekündigt werden.



**Hundezentrum Kuppenheim Großaustraße 9 76456 Kuppenheim**

**Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats**

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE66ZZZ00000912521**

**Ihre Mandatsreferenznummer:**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) das **Hundezentrum Kuppenheim** den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hundezentrum Kuppenheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
---

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup>	IBAN <b>DE</b>
------------------	-------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------