

# SV

Verein für Deutsche Schäferhunde  
Ortsgruppe Opperzau e.V.



SV-Ortsgruppe Opperzau e.V., Richard.-Wagner-Str. 16, 57577 Hamm

Verein für Deutsche Schäferhunde (SV) e.V.  
Ortsgruppe Opperzau e.V.  
Richard-Wagner-Straße 16  
D- 57577 Hamm/Sieg  
[www.og-opperzau.de](http://www.og-opperzau.de)

Jona Wagener  
Telefon 02682 3964  
Telefax 02682 3980  
Mobil 0171 2042185  
[jona.wagener@gmail.com](mailto:jona.wagener@gmail.com)

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Wohnort)

die Aufnahme in den „Verein für Deutsche Schäferhunde (SV), Ortsgruppe Opperzau e.V.“

**zutreffendes bitte ankreuzen:**

Ich bin Mitglied im „Verein für Deutsche Schäferhunde (SV) e.V. Sitz Augsburg“

Meine SV-Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Eine Beitrittserklärung zum „Verein für Deutsche Schäferhunde(SV) e.V. Sitz Augsburg ist beigelegt.

### Verpflichtung:

Mein(e) Hund(e) ist/sind bei \_\_\_\_\_  
(Versicherungsunternehmen)

\_\_\_\_\_ haftpflichtversichert.  
(Versicherungsscheinnummer)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzungen und Richtlinien der Ortsgruppe Opperzau e.V. an.

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

#### Sitz und Übungsplatz

Am Sportplatz  
57539 Fürthen- Oppersau

#### Übungszeiten:

Do ab 18:00 Uhr  
Sa ab 16:00 Uhr  
So ab 10:00 Uhr  
oder nach Absprache

#### Bankverbindung

IBAN: DE87 5735 1030 0010 0066 82  
Kreissparkasse Altenkirchen  
BIC: MALADE 51 AKI



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein für Deutsche Schäferhunde (SV) e.V.  
Ortsgruppe Opperrau e.V.

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE36ZZZ00001194458**

[Mandatsreferenz]

(Mitgliedsnummerog1156 – wird noch zugewiesen)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den

**Verein für Deutsche Schäferhunde, Ortsgruppe Opperrau e. V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

**Verein für Deutsche Schäferhunde, Ortsgruppe Opperrau e. V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

Kreditinstitut

BIC:

IBAN

**DE**

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

Ort, Datum

Unterschrift

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

Sitz und Übungsplatz

Am Sportplatz  
57539 Fürthen- Opperrau

Übungszeiten:

Do ab 18:00 Uhr  
Sa ab 16:00 Uhr  
So ab 10:00 Uhr  
oder nach Absprache

Bankverbindung

IBAN: DE87 5735 1030 0010 0066 82  
Kreissparkasse Altenkirchen  
BIC: MALADE 51 AKI



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Verein für Deutsche Schäferhunde (SV) e.V.  
Ortsgruppe Opperrau e.V.**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE36ZZZ00001194458**

[Mandatsreferenz]

(Mitgliedsnummerog1156 – wird noch zugewiesen)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den

**Verein für Deutsche Schäferhunde, Ortsgruppe Opperrau e. V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

**Verein für Deutsche Schäferhunde, Ortsgruppe Opperrau e. V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

Kreditinstitut

BIC:

IBAN

**DE**

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

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen**

Sitz und Übungsplatz

Am Sportplatz  
57539 Fürthen- Opperrau

Übungszeiten:

Do ab 18:00 Uhr  
Sa ab 16:00 Uhr  
So ab 10:00 Uhr  
oder nach Absprache

Bankverbindung

IBAN: DE87 5735 1030 0010 0066 82  
Kreissparkasse Altenkirchen  
BIC: MALADE 51 AKI