



CLUB FÜR OLDE BULLDOGGES IN DEUTSCHLAND

Einsenden an
COBD e.V.
Bodelschwinghstr. 19
14656 Brieselang

Alternativ per Fax an
033232 – 233 747

Antrag auf Aufnahme als

Vollmitglied

Familienmitglied zum Vollmitglied Nr. _____

Hiermit beantrage ich

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Strasse und Hausnr. _____

PLZ und Wohnort _____

Bundesland _____ Staat _____

Telefon Festnetz _____ Telefon Mobil _____

Email _____

die einfache Mitgliedschaft im Club für Olde Bulldogges in Deutschland e.V. mit Sitz in Brieselang (kurz COBD).

Ich habe Erfahrung als Züchter, Zuchtwart und/oder Zuchtrichter

Nein Folgende: _____

* bitte Rasse(n), Erfahrungsstand, Dauer und Verein angeben

Ich bin zur Zeit Mitglied und/oder Amtsträger in folgenden, weiteren Tierzucht- und/oder Hundesportvereinen:

Keine Folgende: _____

* bitte Verein(e) und ggf. Funktionen/Ämter angeben

In meinem Haushalt leben zur Zeit folgende Hunde (bitte vollständig angeben, bei Platzmangel bitte zweites Blatt oder Rückseite nutzen):

Name	Rasse	Geschlecht	Registriert in welchem Verein ?
		<input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	
		<input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	
		<input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	
		<input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	
		<input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	

Ich habe die aktuelle Satzung gelesen und bin mit dieser vollständig einverstanden. Keiner der in §8 Abs.2 der Satzung genannten Ausschlussgründe trifft auf mich oder die mit mir in einem Haushalt lebenden Personen zu.

Mir ist bekannt, das durch das Einreichen dieses ausgefüllten Antrags kein Anspruch auf Aufnahme in den Verein entsteht. Über die Aufnahme wird im Verein entschieden. Die Aufnahme wird erst mit einer schriftlichen Bestätigung durch den Vorstand und die Entrichtung eventuell fälliger Gebühren wirksam.

Ich weiß das für die einfache Mitgliedschaft im COBD Beiträge gemäß der Finanzordnung des Vereins fällig werden (ab 01.05.2014 jährlich 25 EUR für Voll- und 15 EUR für Familienmitglieder) und für Neuaufnahmen ab dem 01.05.2014 eine Aufnahmegebühr von 20 EUR je Mitglied erhoben wird. Ich verpflichte mich, die fälligen Beiträge unmittelbar nach Zugang der Beitragsrechnung an den Verein zu zahlen.

Ich bin damit einverstanden, künftige Informationen des COBD über die Homepage und per Email zu erhalten.

Datum des Antrags und Unterschrift: _____