



# Eintrittserklärung

zum  1.1.  1.7.  
 1.4.  1.10.

Hiermit möchte ich meine Absicht bekunden Mitglied der Ortsgruppe Leipzig-Mölkau e.V. des Vereines für Deutsche Schäferhunde (SV) e.V. zu werden. Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkenne sowohl die Satzung als auch die Platz- und Hygieneordnung der Ortsgruppe an.

[www.Hundeplatz-Leipzig.de](http://www.Hundeplatz-Leipzig.de)

Name <input type="text"/>		Vorname <input type="text"/>	
Strasse Hausnummer <input type="text"/>		Postleitzahl Wohnort <input type="text"/>	
Telefon <input type="text"/>	Email <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Hochzeitstag <input type="text"/>
Mitgliedschaft in anderer Ortsgruppe (falls ja bitte Namen eintragen) <input type="text"/>			Mitgliedsnummer SV (o.a.) <input type="text"/>
Name des Ersthundes <input type="text"/>		Rasse <input type="checkbox"/> DSH <input type="checkbox"/> Mischling	andere Rasse <input type="text"/>
Täto-Nr. <input type="text"/>	SZ/Reg-Nr. <input type="text"/>	Wurfstag <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Name des Eigentümers (falls abweichend) <input type="text"/>			letzte Impfung am: <input type="text"/>
Name des Zweithundes <input type="text"/>		Rasse <input type="checkbox"/> DSH <input type="checkbox"/> Mischling	andere Rasse <input type="text"/>
Täto-Nr. <input type="text"/>	SZ/Reg-Nr. <input type="text"/>	Wurfstag <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Name des Eigentümers (falls abweichend) <input type="text"/>			letzte Impfung am: <input type="text"/>
Name des Dritthundes <input type="text"/>		Rasse <input type="checkbox"/> DSH <input type="checkbox"/> Mischling	andere Rasse <input type="text"/>
Täto-Nr. <input type="text"/>	SZ/Reg-Nr. <input type="text"/>	Wurfstag <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Name des Eigentümers (falls abweichend) <input type="text"/>			letzte Impfung am: <input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Ort, Datum		Unterschrift	

vom Verein auszufüllen:

Impfweise kontrolliert am: <input type="text"/>	Unterschrift Ausbilder <input type="text"/>
Haftpflicht-/Hundehalter-Versicherung kontrolliert am: <input type="text"/>	Unterschrift Ausbilder <input type="text"/>
Aufnahmegebühr bezahlt am <input type="text"/>	Unterschrift Kassenwart <input type="text"/>
Aufnahme beschlossen am (Vorstandssitzung) <input type="text"/>	Unterschrift 1. oder 2. Vorsitzender <input type="text"/>