



## ÖSTERREICHISCHER YORKSHIRE TERRIER KLUB

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den  
Österreichischen Yorkshire Terrier Klub

### MITGLIEDSANTRAG

Anrede / Titel: \_\_\_\_\_

Familiennamen: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße Nr.: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(Optional) Geworben durch: \_\_\_\_\_

**Ich erkläre, keiner dem Österreichischen Kynologenverband (ÖKV) bzw. der FCI nicht angeschlossenen hundesportlichen Organisation anzugehören und bin damit einverstanden, dass meine Daten über EDV verwaltet werden.**

**Ich möchte beitreten als:** (Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- |                          |  |                      |
|--------------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Vollmitglied Inland  | € 44,- Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Anschlussmitglied Inland, ohne UH-Bezug der ÖKV-Monatszeitschrift "Unsere Hunde"; wird empfohlen ist jedoch nicht obligatorisch. | € 28,- Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Vollmitglied Ausland   | € 54,- Jahresbeitrag |
| <input type="checkbox"/> | Ausland ohne UH-Bezug der ÖKV-Monatszeitschrift "Unsere Hunde" wird empfohlen ist jedoch nicht obligatorisch.                    | € 30,- Jahresbeitrag |

**zusätzlich ist eine einmalige Einschreibgebühr von 10 € zu entrichten.**

**Angaben über meinen Hund. (Bei mehreren Hunden bitte alle vermerken).**

Name:.....:.....Rasse.....

ÖHZB/FCI – Zuchtbuch - Nr., Andere FCI – und sonstige Zuchtbuch – Nrn:.....\*)

Tätowiernummer:.....\*) Chip – Nr:.....\*)

Geworfen am:..... Import aus:..... Ausbildungskennzeichen:.....\*)

Züchter:..... Adresse:.....

\*)wenn vorhanden

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meiner persönlichen Daten in der Verbandszeitschrift "UNSERE HUNDE" sowie deren elektronische Speicherung und Verarbeitung für Vereinszwecke einverstanden und anerkenne die Satzung des Österreichischen Yorkshire Terrier Klub`s.

Bei Jugendlichen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

*Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten, unterschriebenen Aufnahmeantrag an die Geschäftsstelle:*

***Fr. Silvia Müller  
Maderspergerstraße 20,  
2230 Gänserndorf,***

***Mobil: +43 676/93 50 992, E-Mail: [muellersilvia@aon.at](mailto:muellersilvia@aon.at)***

*Sie erhalten umgehend Ihre Beitrittsbestätigung mit Angaben zur Zahlung.  
Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages sollte innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt des  
Zahlscheines erfolgen*

***Bitte den Mitgliedsbeitrag NICHT unaufgefordert einzahlen!***