

Aufnahmeantrag



Tierschutzverein Stadt Schleswig u. Kreis Schleswig-Flensburg e.V.

Mitglied im Deutschen Tierschutzbund

Ratsteich 25, 24837 Schleswig, Telefon: 04621-51322, Fax: 04621-484514

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Tierschutzverein Stadt Schleswig und Kreis Schleswig – Flensburg e.V. (nachstehend VEREIN genannt)

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____ Eintritt (Datum): _____

Der Mindestjahresbetrag beträgt € 30,00 (Jugendliche € 10,00).

Ich zahle einen Beitrag von jährlich _____ €

Mit dieser Erklärung trete ich dem VEREIN bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem VEREIN keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ende eines Geschäftsjahres mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des VEREINS behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen): Lastschriftinzug Bar

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000025717
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Tierschutzverein Stadt Schleswig und Kreis Schleswig-Flensburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tierschutzverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Widerkehrende Zahlung (Kontoinhaber wie oben)

Kreditinstitut: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber Kontoinhaber (Druckbuchstaben)