

TIERSCHUTZVEREIN MARKGRÄFLERLAND E.V.

GESCHÄFTSSTELLE: BIERGASSE 18, 79426 BUGGINGEN, TEL: 07631 / 13503 ODER 0160 / 5427610
TIERFRIEDHOF TEL: 07631 / 6848
E-MAIL: tierschutzverein-markgraeflerland@web.de



Homepage: <http://www.tierschutzverein-markgraeflerland.de>

AUFNAHMEANTRAG

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TIERSCHUTZVEREIN MARKGRÄFLERLAND e.V.

Ich bekenne mich auf jeden Fall zu den in der Satzung des Vereins festgelegten Zielen und Grundsätzen, die ich durch meinen Beitritt unterstütze.

Name/Vorname

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Telefon

Geb.Datum

Beruf

Ich möchte aktives Mitglied werden und folgende Tätigkeit ausüben:

Ich möchte passives Mitglied werden

Zusendung der Vereinssatzung nicht erwünscht erwünscht

Ich möchte den Verein mit folgendem Jahresbeitrag unterstützen: EUR
(mindestens 40 EUR)

Ich möchte den Verein mit dem **Mindest-Jahresbeitrag** unterstützen: EUR 40,00

Bitte beachten:

Eine Aufnahme als Mitglied ist nur bei Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschrift-Mandats möglich!

Für Beiträge und Spenden wird mir auf Wunsch eine Spendenquittung ausgestellt.

Ort/Datum

Unterschrift

VEREINS-KONTEN:
SPARKASSE MARKGRÄFLERLAND
IBAN DE28 6835 1865 0008 1001 58
BIC SOLADES1MGL

VOLKSBANK MÜLLHEIM
IBAN DE94 6809 1900 0022 1031 05
BIC GENODE61MHL

Gläubiger-ID: DE46ZZZ00000223017

Stand 2018 03

TIERSCHUTZVEREIN MARKGRÄFLERLAND E.V.

GESCHÄFTSSTELLE: BIERGASSE 18, 79426 BUGGINGEN, TEL: 07631 / 13503 ODER 0160 / 5427610

TIERFRIEDHOF TEL: 07631 / 6848

E-MAIL: tierschutzverein-markgraeflerland@web.de

HOMEPAGE: <http://www.tierschutzverein-markgraeflerland.de>



SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00000223017

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Tierschutzverein Markgräflerland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tierschutzverein Markgräflerland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname/Name
(Kontoinhaber)

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Kreditinstitut
(Name)

BIC

IBAN

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort/Datum

Unterschrift
(Kontoinhaber)

VEREINS-KONTEN:

SPARKASSE MARKGRÄFLERLAND
IBAN DE28 6835 1865 0008 1001 58
BIC SOLADES1MGL

VOLKSBANK MÜLLHEIM
IBAN DE94 6809 1900 0022 1031 05
BIC GENODE61MHL

Gläubiger-ID: DE46ZZZ00000223017

Stand 2018 03