MITGLIEDSCHAFTS-ANTRAG



des Tierschutzvereins Hayriye Er e.V.

Tierschutzverein Hayriye Er e.V.

1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme als aktives/passives Mitglied in den Tierschutzverein Hayriye Er e.V.

Angaben zur Person:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum, Geburtsort:	
Anschrift:	
PLZ/Wohnort:	
<u>Freiwillige Angaben</u>	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	
Datum, Unterschrift Antragssteller	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Vereinsordnungen ausdrücklich an.

Zugleich bin ich damit einverstanden, dass meine o. g. E-Mailadresse oder Telefonnummer zu internen Vereinszwecken, wie bspw. an andere Vereinsmitglieder (z. B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden darf.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung in die Datenverarbeitung der E-Mail-Adresse sowie in die Weitergabe der Telefonnummer an andere Vereinsmitglieder jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Tierschutzverein Hayriye Er e.V. Flemingstr. 10 36041 Fulda E-Mail: info@tierschutz-he.de Kreditinstitut: Sparkasse Fulda IBAN: DE33 5305 0180 0000 0796 39 BIC: HELADEF1FDS

Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelte dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. 3. Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen: Name der Eltern: Anschrift: PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:	2.	Hiermit ermächtige ich den Tierschutzverein Hayriye Er e.V., widerruflich die mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.
(ein Mindestbetrag von 5,00€ monatlich / 60,00€ jährlich ist zu entrichten.) Kreditinstitut: IBAN: BIC: Kontoinhaber: Datum, Unterschrift Kontoinhaber Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelte dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. 3. Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen: Name der Eltern: Anschrift: PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		Ich möchte gerne o monatlich / o jährlich einen Betrag in
BAN: BIC: Kontoinhaber: Datum, Unterschrift Kontoinhaber Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelte dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. 3. Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen: • Name der Eltern: • Anschrift: • PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		
BIC: Kontoinhaber: Datum, Unterschrift Kontoinhaber Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelte dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. 3. Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen: • Name der Eltern: • Anschrift: • PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		Kreditinstitut:
Datum, Unterschrift Kontoinhaber Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelte dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. 3. Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen: • Name der Eltern: • Anschrift: • PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		IBAN:
Datum, Unterschrift Kontoinhaber Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelte dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. 3. Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen: • Name der Eltern: • Anschrift: • PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		BIC:
Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit der Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelte dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. 3. Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen: Name der Eltern: Anschrift: PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		Kontoinhaber:
 Name der Eltern: Anschrift: PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.
Anschrift: PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:	3.	Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen:
PLZ/Wohnort: Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		Name der Eltern:
Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit de Angaben:		Anschrift:
Angaben:		• PLZ/Wohnort:
Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters		Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit der Angaben:
Datum, Unterschint des desetziichen Vertreters		Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Tierschutzverein Hayriye Er e.V. Flemingstr. 10 36041 Fulda E-Mail: info@tierschutz-he.de Kreditinstitut: Sparkasse Fulda IBAN: DE33 5305 0180 0000 0796 39 BIC: HELADEF1FDS