

# 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: \_\_\_\_\_

## Freiwillige Angaben

- 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.

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.

Ich möchte gerne      o monatlich      /      o jährlich      einen Betrag in

Höhe von \_\_\_\_\_ entrichten.  
(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 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.

3. Zusätzliche Angaben bei Minderjährigen:

- Name der Eltern: \_\_\_\_\_
- Anschrift: \_\_\_\_\_
- PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Der gesetzliche Vertreter bestätigt durch seine Unterschrift die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters