



Verwaltungsadresse:

Schutzengel für alle Felle -
Tierschutz Oberpfalz e. V.
Michaela Berthold
Zeughausgasse 4
91154 Roth

www.schutzengel-fuer-alle-felle.net

info@schutzengel-fuer-alle-felle.net

Eintragung im Vereinsregister.
Registergericht: Nürnberg
Registernummer: 201 383

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im o.g. Verein.

Vor-/Name: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

Tel: _____

PLZ/Wohnort: _____

Email: _____

Mitgliedsbeitrag jährlich (mindestens 24,-- € bzw. 6,-- € für Schüler/innen):

6,-- € 24,-- € 48,-- € 60,-- € _____,-- €

Unsere Mitgliedsbeiträge sind –wie auch Spenden – steuerbegünstigt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins Schutzengel für alle Felle Tierschutz Oberpfalz e. V. an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z. B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der Homepage des Vereins und in Facebook veröffentlicht werden. Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Unterschrift Antragsteller: _____ **Ort/Datum:** _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

bei Mitgliedern unter 18 Jahren*: _____

SEPA-Lastschriftmandat für Gläubiger-ID DE20ZZZ00001142075

Ich/Wir ermächtigen den Verein Zahlungen vom nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen sowie die Satzung des Vereins.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Unterschrift Kontoinhaber*: _____ **Ort/Datum:** _____

*Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen. Die Mandatsreferenz wird mit der 1. Pre-Notifikation mitgeteilt.

Änderungen der Kontaktdaten oder Bankverbindung müssen umgehend mitgeteilt werden