

**Verwaltungsadresse:**

Schutzengel für alle Felle –  
Tierschutz Oberpfalz e. V.  
Anne Müller  
Flurstraße 28  
92360 Mühlhausen

[www.schutzengel-fuer-alle-felle.net](http://www.schutzengel-fuer-alle-felle.net)

[schutzengelfuerallefelle@aol.com](mailto:schutzengelfuerallefelle@aol.com)

Eintragung im Vereinsregister.  
Registergericht: Nürnberg  
Registernummer: 201 383

# Mitgliedsantrag

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

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.*

**Unterschrift Antragsteller:** \_\_\_\_\_

**Ort/Datum:** \_\_\_\_\_

Unterschrift eines 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.