



Waberner Tierhilfe

Telefon

0 56 83 – 7945

05622 - 916793

Kurfürstenstr. 22

34590 Wabern

Sie erreichen uns per E-Mail

info@waberner-tierhilfe.de

Informieren Sie sich im Internet

www.waberner-tierhilfe.de

als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt

Unterstützen Sie unseren Verein:

VR - Bank Chattengau e. V.

**IBAN: DE 26 520 62601 000
355 2764**

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Waberner Tierhilfe e. V.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Postleitzahl	
Wohnort	
Beruf	
E – Mail	
Telefon	

Die Aufnahme im Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert: Ja

Nein

Datenschutzhinweis

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im Verein Waberner Tierhilfe e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

Mitgliedsbetrag

Beitragshöhe..... € pro Monat

Die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge erfolgt per Einzugsermächtigung (bitte Formular Seite 2 beachten)

Vereinssatzung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Waberner Tierhilfe e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann nur zum Ende des Kalenderjahres unter Einbehaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten erfolgen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung der Waberner Tierhilfe e.V. in ihrer aktuell gültigen Fassung erhalten zu haben.

Ort.....

Datum.....

Unterschrift.....



Waberner Tierhilfe

Telefon

0 56 83 – 7945

05622 - 916793

Kurfürstenstr. 22

34590 Wabern

Sie erreichen uns per E-Mail

info@waberner-tierhilfe.de

Informieren Sie sich im Internet

www.waberner-tierhilfe.de

als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt

Unterstützen Sie unseren Verein:

VR - Bank Chattengau e. V.

**IBAN: DE 26 520 62601 000
355 2764**

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir der Waberner Tierhilfe e.V. den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten des unten angeführten Kontos bei Fälligkeit abzubuchen.

Die fälligen Beiträge in Höhe von€ pro Monat sollen ab dem(Datum) eingezogen werden.

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Bei fehlender Deckung des Kontos besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehende Gebühren gehen zu meinen Lasten.

Kontoinhaber (Sofern abweichend)	
Name des Kreditinstituts	
IBAN	
BIC	

Ort

Datum.....

Unterschrift.....