

Beitrittserklärung zum 01. .20



Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein „**Tierische Therapeuten Saarland**“ e.V.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Tel. Nr. / E-Mail-Adresse _____

Geburtsdatum . .

Mitgliedstyp Jugendlicher Erwachsener

Ich zahle den **jährlichen Mitgliedsbeitrag** von: (bitte ankreuzen und ggf. Betrag eintragen)

12,- Euro

einen freiwilligen Beitrag von _____ Euro,
über den ich eine Spendenbescheinigung erhalte.

Ich akzeptiere die Satzung des Vereins „**Tierische Therapeuten Saarland**“ e.V. Die zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge sind mir bekannt.

Hiermit willige ich in die Speicherung dieser Daten ein.

Aus organisatorischen Gründen wird der Mitgliedsbeitrag zukünftig einmalig Anfang Februar eines Beitragsjahres von Ihrem Konto per Lastschrift abgebucht. Im Jahr 2018 bitten wir den fälligen Beitrag in bar zu entrichten. Die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert. Die Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort und Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Name des Zahlungsempfängers: **„Tierische Therapeuten Saarland“ e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein **„Tierische Therapeuten Saarland“ e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an die vom Verein **„Tierische Therapeuten Saarland“ e.V.** gezogenen 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers:

Anschrift des Kontoinhabers:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC:

Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift des Kontoinhabers:
