



Frau  
Christine Förster  
Roßbergstr. 21  
55283 Nierstein

### Aufnahmeantrag für Fördermitglieder

Ich möchte durch meine Fördermitgliedschaft im Tierschutzverein Rheinhesen-Hedgehogs and more e.V. die Arbeit für den Tierschutz unterstützen und beantrage hiermit meine Aufnahme als Fördermitglied. Beachten Sie dazu bitte auch die Bedingungen auf der Folgeseite.

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.**

Frau  Herr  Div

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnr.

Ggf. Adresszusatz

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail


Mein Mitgliedsbeitrag (mindestens 30,- Euro) beträgt:  30,- Euro  50,- Euro

100,- Euro  ..... Euro pro Jahr.

.....  
Ort / Datum Unterschrift

Um dem Verein Verwaltungskosten zu sparen, soll mein Fördermitgliedsbeitrag jährlich von folgendem Konto eingezogen werden. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

**1. Die Höhe der Mitgliedsbeiträge wird durch die Mitgliederversammlung festgesetzt. Der Mitgliedsbeitrag ist fällig am 01. Januar eines Geschäftsjahres und ist spätestens am 31. März des laufenden Geschäftsjahres zu entrichten.**

**2. Personen, die nach dem 31. Juli eines Geschäftsjahres die Vereinsmitgliedschaft beantragen, zahlen im Eintrittsjahr den halben Beitrag. Sonstige bei der Aufnahme entstehende Forderungen des Vereins bleiben unberührt.**

Im folgenden Feld ist die IBAN des Zahlungsempfängers einzutragen:

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

[Mandatsreferenz]

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**Ausfertigung für den Zahlungsempfänger**

Im folgenden Feld ist die IBAN des Zahlungsempfängers einzutragen:

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

[Mandatsreferenz]

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)