



## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

die Aufnahme in den strassenhunde-rumaenien-in-not e.V. ab dem:.....

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene aktive Mitglieder 50€
- Erwachsene inaktive und fördernde Mitglieder 50€
- Familienmitgliedschaft 75€
- Jugendliche Mitglieder bis \_\_\_ Jahre \_\_\_\_\_ €
- Schüler, Studenten und Auszubildende über \_\_Jahre \_\_\_\_\_ €

Die Mitgliedschaft beginnt mit meiner Aufnahmebestätigung und der Mitteilung meiner Mitgliedsnummer an mich durch den Verein. Mit meiner Mitgliedschaft unterstütze ich den Verein bei der Ausgestaltung und Umsetzung seiner Ziele.

Die in diesem Antrag erfassten Daten dienen ausschließlich der Vereinsarbeit. Die Mitgliederdaten werden zum Zweck der vereinsinternen Daten- und Textverarbeitung elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen durch elektronische Mitteilungen an meine E-Mail-Adresse zusendet. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen durch schriftliche Erklärung widerrufen.

Ich bin darüber informiert, dass die Vereinssatzung als PDF-Datei auf der Internetseite des Vereins im Impressum zum Download bereit steht. Auch die E-Mail-Adresse des Vereins ist dort angegeben.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen bitte auch die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (z.B. Mitglieds-Nr.)

Ich ermächtige den Verein strassenhunde-rumaenien-in-not e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein strassenhunde-rumaenien-in-not e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut:..... BIC:.....

IBAN:.....

Kontoinhaber:.....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)