

Mitgliedschaft

Antrag für eine Fördermitgliedschaft bei
PfotenFreunde Sardinien e.V.



Wir hinterlassen
Spuren im Herzen.

Ich möchte Fördermitglied im PfotenFreunde Sardinien e.V. werden

Nachname, Vorname

Unternehmen

E-Mail

Straße

Hausnummer

Telefonnummer tagsüber (für Rückfragen)

PLZ

Ort

Geburtsdatum (optional)

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Erwachsene

60 Euro

Schüler, Studenten und Rentner

30 Euro

Ich möchte gerne den folgenden Mitgliedsbeitrag zahlen: _____ Euro
(muss über dem o.g. Jahresbeitrag liegen)

Zahlungsart **Überweisung**

Bankeinzug

(Bitte das SEPA-Lastschriftmandat,
siehe unten, ausfüllen)

Hinweis: Die Mitgliedschaft kann gemäß Satzung jeweils zum 31.12. eines Jahres gekündigt werden. Sie erhalten automatisch den Vereinsnewsletter. Sollten Sie diesen nicht mehr wünschen, können Sie den Newsletter unter www.pfotenfreunde-sardinien.de/newsletter-abbestellen abbestellen.

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich jeweils bis zum 31.01. des Kalenderjahres zu entrichten.

Datenschutz: Wir verarbeiten Ihre Daten zur Begründung und Durchführung der Mitgliedschaft. Informationen zur Datenverarbeitung in unserem Verein und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter www.pfotenfreunde-sardinien.de/datenschutzerklärung oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an kontakt@pfotenfreunde-sardinien.de.

Datum

Unterschrift (Bei Personen unter 18 Jahren zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger Identifikationsnummer: DE48ZZZ00002510144

Die Mandatsreferenz wird vom PfotenFreunde Sardinien Verein vergeben.

Ich (Wir) ermächtige(n) den PfotenFreunde - Sardinien e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von PfotenFreunde Sardinien e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum

Unterschrift