

Antrag auf Mitgliedschaft

(Bitte ausdrucken, ausfüllen und einsenden an nachstehende Adresse oder per Fax: +49 (0) 40 -21 11 06 -38)



An den
Hamburger Tierschutzverein von 1841 e.V.
Süderstraße 399
20537 Hamburg

Mit der Aufnahme in den Hamburger Tierschutzverein von 1841 e.V. erkenne/n ich/wir die Satzung in der derzeit gültigen Form an. Über die Annahme des Antrages erhalte/n ich/wir die Bestätigung des Vereins. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages bestimme/n ich/wir selbst, wobei der Jahresmindestbeitrag beträgt:

Einzelmitglied: € 35,- Paare: € 50,- Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr: € 10,-

Bei Paaren werden beide Partner gebeten Vornamen, Name und Geburtsdatum einzusetzen und zu unterschreiben.

Ich/wir möchten Mitglied im Hamburger Tierschutzverein von 1841 e.V. werden.

Ich/wir zahle/n als **Jahresbeitrag** _____ **Euro.**

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Name, Vorname Lebenspartner: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ Telefon-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____

Die Zahlung des Beitrages erfolgt durch

Überweisung, mit Angabe der Mitgliedsnummer, auf unser Konto bei der Hamburger Sparkasse
IBAN: DE03200505501286222888 BIC: HASPDEHHXXX

Einzugsermächtigung: Der jeweils fällige Mitgliedsbeitrag soll bis auf Widerruf von meinem Konto eingezogen werden. Einzug im SEPA-Lastschriftverfahren durch den Hamburger Tierschutzverein von 1841 e. V., Süderstraße 399, 20537 Hamburg, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000723895 Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer.

Ort, Datum _____ Unterschrift* _____ Unterschrift Lebenspartner _____

*Bei Mitgliedern unter 18 Jahren gilt die Unterschrift des Erziehungsberechtigten.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Hamburger Tierschutzverein von 1841 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hamburger Tierschutzverein von 1841 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____ DE _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____