

Antrag auf Mitgliedschaft



Therapiehunde Lebensfreude e.V.
Dienheimer Berg 33
55545 Bad Kreuznach

oder per Fax: 0911-30844-83398

Bankverbindung:

Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück
BIC: GENODE51KRE
IBAN: DE54 5609 0000 0005 1028 74

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Verein Therapiehunde Lebensfreude e.V.,

Amtsregistersitz 55543 Bad Kreuznach, ab dem _____

Die Satzung des Vereins liegt mir in Textform vor und wird von mir vorbehaltlos anerkannt.
Der Jahresbeitrag beträgt für ein aktives Mitglied 20,- € und für ein Fördermitglied mind. 24,- €. Der Fördermitgliedsbeitrag ist nach oben offen.

Ich möchte dem Verein als aktives Mitglied Fördermitglied
beitreten und zahle dafür einen Jahresbeitrag von _____ Euro

Mandatsnummer _____
(wird nach Antragsannahme vergeben)

Name Vorname Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefon (Festnetz und/oder Handy) eMail-Adresse

Ort u. Datum **X** _____
Unterschrift des zukünftigen Vereinsmitgliedes
(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren auch Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00000049188 / Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich den Verein „**Therapiehunde Lebensfreude e.V.**“ die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines unten angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein **Therapiehunde Lebensfreude e.V.** auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Für den Fall einer durch die Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragserhöhung erkläre ich mich mit der Abbuchung des neuen Betrages einverstanden. Sollte mein Konto zum Zeitpunkt des Beitragseinzuges nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Rückweisung oder die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Aufforderung unverzüglich erstatten. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Bank (Name und BIC) : _____ ! _____ ! _____

IBAN: DE ____ ! _____ ! _____ ! _____ ! _____

Ort u. Datum **X** _____
Unterschrift des Kontoinhabers