

Tierschutz Flensburg und Umgebung e.V.

Westerallee 138, 24941 Flensburg

Tierheim: Telefon 0461-51598

montags bis freitags von 09:00 bis 11:00 und 15:00 bis 17:00 Uhr

samstags/sonntags: vormittags geschlossen!! nachmittags von 15:00 bis 17:00 Uhr

Geschäftsstelle: Telefon 0461-582744

montags bis freitags von 8.00 bis 12.00 Uhr

Antrag auf Einzel-Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den **Tierschutz Flensburg und Umgebung e.V.** und verpflichte mich, den jährlich wiederkehrenden fälligen Mindest-Jahres-Beitrag zu zahlen.

**Kündigung/Austritt lt. Satzung § 7, Absatz 2:
nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen**

Name, Vorname _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Tel.: _____

E-Mail: _____ Beruf: _____

Jahresbeitrag (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Mindest-Jahresbeitrag **Erwachsene: 40,- Euro**

Mindest-Jahresbeitrag **Jugendliche** (bis zum 18. Lebensjahr): **10,- Euro**

Ich zahle freiwillig einen Beitrag von jährlich gesamt _____ **Euro**

Zahlungsweise: jährlich ½-jährlich ¼-jährlich

mtl. (ab 120,- jährlich)

Zahlungsart: Bankeinzug Überweisung Barzahlung

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 27 ZZZ 00000 193 774

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Tierschutz Flensburg und Umgebung e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tierschutz Flensburg und Umgebung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Lastschrifteinzug erstmals durchführen im Monat/Jahr _____

**Fälligkeitsdatum: 1. Werktag des oben genannten Monats bzw.
1. Werktag im Folgemonat nach Aufnahme**

Vor- und Nachname des Kontoinhabers, (ggf. auch abweichende Anschrift)

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift Kto.-Inhaber

Die Mitgliedsbeiträge dienen gemeinnützigen Zwecken und sind durch das Finanzamt Flensburg als förderungswürdig anerkannt und daher steuerlich absetzbar.

Steuernummer: 15 290 70915 Register: VR 750 FL

Bankverbindung: Nord-Ostsee Sparkasse IBAN: DE38 2175 0000 0000 0757 79 BIC: NOLADE21NOS