



### Antrag auf Mitgliedschaft

**Ja, ich will durch meine Mitgliedschaft den Tierschutzverein ANGSTHUND e. V. unterstützen**

Name	_____	Vorname	_____
Straße	_____	PLZ und Ort	_____
geb. am	_____	Festnetz	_____
E-Mail	_____	mobil	_____

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten für Verwaltungszwecke elektronisch gespeichert werden. Ihre Daten werden ausschließlich vereinsintern genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

#### Jährlicher Beitrag:

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied:                              | 25,00 € (aktives Vereinsmitglied) |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied (außerordentliches Vereinsmitglied): | 50,00 €                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> einmalige Aufnahme-/Bearbeitungsgebühr:  | 20,00 €                           |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Volljährigkeit, sowie, dass ich nicht unter Sachwalter-/Vormundschaft stehe. Ich verpflichte mich vor der Aufnahme in den Verein die Statuten genau zu lesen, sowie diese nach Aufnahme in den Verein nicht zu verletzen (Ausschlußgrund).

Ja, ich akzeptiere die Datenschutzbestimmungen des TSV Angsthund.

Ort, Datum

Unterschrift



### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Tierschutzverein ANGSTHUND e.V., Penzendorf 39, A - 4551 Ried im Traunkreis  
Gläubiger Identifikationsnummer: AT73ZZZ00000060217  
Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag  
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Tierschutzverein ANGSTHUND e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tierschutzverein ANGSTHUND 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 die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name	_____	Vorname	_____
Straße	_____	PLZ und Ort	_____
Land	_____	Festnetz/mobil	_____
IBAN	_____	BIC	_____

Ja, ich akzeptiere die Datenschutzbestimmungen des TSV Angsthund.

Ort, Datum

Unterschrift

