



Schwarzer Terrier in Not e.V.

c/o Claudia Bräuer
Auf dem Sande 12
D-44534 Lünen
Tel.: +49 (0)157 535 166 74
notfall@schwarzer-terrier-in-not-ev.de
www.schwarzer-terrier-in-not-ev.de

Antrag zur Fördermitgliedschaft bei Schwarzer Terrier in Not e.V.

Mit einer Fördermitgliedschaft unterstützen Sie unsere Arbeit finanziell sowie auch ideell. Die Fördermitgliedschaft ist jeweils zum 01.02. des jeweiligen Jahres auf das Konto von Schwarzer Terrier in Not e.V. zu überweisen. Die Fördermitgliedschaft ist mit 3 Monatsfrist zum Jahresende kündbar und verlängert sich ansonsten automatisch um ein weiteres Jahr.

Antrag:

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft bei Schwarzer Terrier in Not e.V. Die Möglichkeit der Vollmitgliedschaft ist mir bekannt. Die Satzung von Schwarzer Terrier in Not e.V. erkenne ich an.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Land, PLZ, Ort	
Tel. Festnetz / Mobil	
Mailadresse	
Geburtsdatum	

Den jährlichen Fördermitgliedsbeitrag lege ich auf _____ Euro (mindestens jedoch 30,00.- Euro) fest. Im ersten Beitragsjahr wird der Fördermitgliedsbeitrag anteilig und sofort fällig.

Bankverbindung : Volks-und Raiffeisenbank Neuwied
IBAN: DE84 5746 0117 0001 1348 44
BIC: GENODED1NWD

Ort; Datum

Unterschrift Antragsteller



Schwarzer Terrier in Not e.V.

c/o Claudia Bräuer

Auf dem Sande 12

D-44534 Lünen

Tel.: +49 (0)157 535 166 74

notfall@schwarzer-terrier-in-not-ev.de

www.schwarzer-terrier-in-not-ev.de

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige **Schwarzer Terrier in Not e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Schwarzer Terrier in Not 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Land, Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ / _____

DE __ / __ __ __ / __ __ __ / __ __ __ / __ __ __ / __ __
IBAN

Ort, Datum, Unterschrift

Rücklastschriften durch nicht gedeckte Konten werden Ihnen in Rechnung gestellt !!