Fellfreunde e. V.
Ein Herz für alle Felle.

Aufnahmeantrag

Name_____ Vorname_____

Straße und Hausnummer_____

Wohnort_____ Geburtsdatum*_____

Beruf*_____ E-Mail* _____

Telefon*_____ Handy*_____
*Freiwillige Angaben

Höhe des Mitgliedsbeitrages
☐ Mitglieder 60 € ☐_____€ Gern können Sie auch einen Mitgliedsbeitrag wählen, der über dem Mindestbetrag liegt.

Die Zahlung meines Mitgliedsbeitrages erfolgt ☐ halbjährlich ☐ jährlich.

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an
- die Satzung des Vereins
- die Beitragsordnung des Vereins und den jeweils gültigen Beitragssatz.
Nachzulesen unter: www.fellfreunde.de

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

☐Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Mitteilungen, Informationen und den Newsletter an die o.g. E-Mail-Adresse übermittelt. (Hierzu erhalten Sie eine gesonderte Mail mit der Bitte um Bestätigung.)

_____
Ort, Datum Unterschrift

☐ **Zahlung per Überweisung (Dauerauftrag)**
IBAN: DE 83 3425 0000 0001 5429 68 BIC: SOLSDE33XXX
Kontonummer: 1542968 BLZ 342 500 00 Stadt-Sparkasse Solingen Fellfreunde e.V. - ein Herz für alle Felle

☐ **Zahlung per SEPA Lastschriftverfahren**
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: DE29ZZZ00001588210
Mandatsreferenz: wird Ihnen gesondert mitgeteilt
Ich ermächtige Fellfreunde e.V. widerruflich, die von mir zu leistenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Fellfreunde 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.

Ihre BAN .....

Ihre BIC ……Bankname ……

_____
Unterschrift des Mitgliedes Unterschrift Kontoinhaber, falls abweichend

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular senden Sie bitte an:

Fellfreunde e. V.- Postfach 220135 - 42629 Solingen
www.fellfreunde.de - info@fellfreunde.de - Tel. 0157-50336165.