



## Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied werden.

### Beitrittserklärung

Name\* \_\_\_\_\_  
Vorname\* \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.\* \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort\* \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
(für unsere Statistik)  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

\* = Pflichtfelder – bitte ausfüllen!

#### Mindestbetrag jährlich:

Schüler/Auszubildende (unter 18 Jahren)	6,00 €
Erwachsene	12,00 €
Familien	18,00 €

Mein Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_

monatlich

jährlich

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Kreistierschutzverein e. V., Mooslohe 2, 95643 Tirschenreuth, Gläubiger-ID: DE49ZZZ00000159719, Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kreistierschutzverein e. V. Tirschenreuth Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kreistierschutzverein e. V., Tirschenreuth, 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.

IBAN\* \_\_\_\_\_  
BIC\* \_\_\_\_\_  
Bank\* \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber\* \_\_\_\_\_

\*= Im Falle der Erteilung eines Lastschriftmandates bitte alle Felder ausfüllen!

Das Lastschriftmandat kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Falls Sie uns kein Lastschriftmandat erteilen möchten, bitten wir um Überweisung des Mitgliedsbeitrags auf unser Konto bei der Raiffeisenbank im Stiftland, Konto DE40 7816 1575 0006 0505 73, BIC GENODEF1WSS.**

Bitte füllen Sie das Formular aus und senden es an den Kreistierschutzverein e. V., Mooslohe 2, 95643 Tirschenreuth oder per Fax an 0 96 31 / 79 87 23.