

# Tierhilfe Kelheim/Abensberg & Umgebung e. V.

Rennweg 35, 93309 Kelheim, Tel.: 09441-3332, gegründet 1984  
[www.tierhilfe-kelheim.de](http://www.tierhilfe-kelheim.de) [mg@tierhilfe-kelheim.de](mailto:mg@tierhilfe-kelheim.de)



## Fördermitgliedschaft - Beitrittserklärung

Name, Vorname/Firma

geb. am

Straße

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

**Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Tierhilfe Kelheim/Abensberg u. Umgebung e.V. als Fördermitglied.** Eine Kündigung ist jeweils zum Jahresende möglich und muss schriftlich erfolgen. Änderungen der Adress- und/oder Bankdaten teile ich dem Verein unverzüglich mit. Meine Daten werden im Verein elektronisch verarbeitet und keinesfalls an Dritte herausgegeben.

Mit Angabe meiner persönlichen Daten erkläre ich mich damit einverstanden, dass mich die Tierhilfe Kelheim in unregelmäßigen Abständen über Neuigkeiten postalisch oder elektronisch informiert. Es wird versichert, dass die persönlichen Daten ausschließlich für Vereinszwecke verwendet werden. Mit der Speicherung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des DSGVO bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten.

Ich entrichte freiwillig folgenden Jahresbeitrag (mind. 20,00 € pro Jahr): \_\_\_\_\_ Euro/Jahr

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vor- und Zuname)

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77THK00000186181

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird separat mitgeteilt)

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

Zahlungstyp: Wiederkehrende Zahlung (Einzug jährlich am 2. Mittwoch im Februar)

Abzubuchender Betrag:

\_\_\_\_\_ Euro

Ich/Wir ermächtige/n die Tierhilfe Kelheim/Abensberg u. Umgebung e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Tierhilfe Kelheim/Abensberg u. Umgebung e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner/unserer Bank vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname/n und Name/n

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut Name

BIC \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift/en

Unsere Spendenkonten:

**Sparkasse Kelheim**

IBAN:DE41750515650010090603

BIC: HYVEDEMM447

**Hypo Vereinsbank Kelheim**

IBAN:DE45750200730006759777

BIC:BYLADEM1KEH