



# Tierschutzinitiative Haßberge e.V.

(Nummer)

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT mit SEPA-Einzugsermächtigung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### bei Familienbeitrag:

Ehegatte (Name, Vorname): \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Kinder (Name, Vorname): 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
Kinder (Name, Vorname): 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Ich/wir ermächtige/n die Tierschutzinitiative Haßberge e.V., Zeller Straße 1, 97478 Knetzgau  
Gläubiger-ID: DE88ZZZ00000672050, Mitgliedsbeiträge laut Satzung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen.

(Derzeit: 30,00 € Jugendliche oder Beitragsermäßigung \*), 50,00 € für Ehepaare und Familien)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tierschutzinitiative Haßberge e. V.  
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

\*) Beitragsermäßigung wegen Rente / Ausbildung / Arbeitslosigkeit / Hartz IV: Ja / Nein (unzutreffendes  
bitte streichen)

Der Fälligkeitstag für SEPA-Lastschriften ist jeweils der ..... eines Jahres.

Fällt dieser Tag auf ein Wochenende bzw. auf einen Feiertag, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den  
nächstfolgenden Bank-Geschäftstag.

**Tierheim  
Haßberge**

Zeller Straße 1, 97478 Knetzgau-Zell

Tel.: 09529/95 19 45 0

Fax: 09529/95 19 45 1

E-Mail: [info@tierschutzinitiative-hassberge.de](mailto:info@tierschutzinitiative-hassberge.de)  
[www.tierschutzinitiative-hassberge.de](http://www.tierschutzinitiative-hassberge.de)

**1. Vorsitzende Britta Merkel**  
Vereinsregister Bamberg VRB 200236  
Steuer-Nr. 249/110/11960

**Bankverbindung:**  
Sparkasse Schweinfurt-Haßberge  
IBAN: DE84 7935 0101 0009 1044 64  
BIC: BYLADEM1KSW

Ich bin auch darüber informiert, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Diese Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Mandatsreferenz (wird ausgefüllt)	

Selbstverständlich werden alle angegebenen Daten vertraulich und nur für interne Zwecke verwendet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Während der Dauer Ihrer Mitgliedschaft werden Ihre Daten elektronisch gespeichert.