



**Aufnahmeantrag**  
**zum Tierschutzbund Greifswald und Umgebung e.V.**  
gemeinnütziger Verein, Mitglied im Deutschen Tierschutzbund  
17489 Greifswald, [www.tierschutzbund-greifswald.de](http://www.tierschutzbund-greifswald.de)

---

Ich möchte ab \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr) Mitglied im Tierschutzbund Greifswald und Umgebung e.V. werden.

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von

- 5 € im Monat (60 € Jahresbeitrag)  
oder  2,50 € im Monat (30 € Jahresbeitrag) ermäßigt für aktive Helfer bei Erbringung von 30 Arbeitsstunden/Jahr

wird **im Januar als Gesamtbetrag** per Lastschriftmandat von meinem Konto abgebucht.

Ich erkläre mich mit der elektronischen Speicherung meiner Daten zur Organisation vereinsinterner Belange einverstanden.

Ich bestätige, dass der Tierschutzbund Greifswald und Umgebung e.V. folgende Daten zu meiner Person auf der vereinseigenen Internetseite und auf der Facebookseite veröffentlichen darf:

- Vor- und Nachname  
 Fotos  
 Videomaterial

Dabei bin ich im Klaren darüber, dass bei der Veröffentlichung personenbezogener Daten im Internet kein umfassender Datenschutz mehr gewährleistet werden kann.

Name, Vorname	
Telefon	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
E-Mailadresse	

Der Jahresbeitrag wird bei Austritt nicht zurückgezahlt.

Die Satzung des Vereins wird anerkannt.

.....  
Ort, Datum / Unterschrift Antragsteller

.....  
Ort, Datum / Unterschrift Vorstand

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Tierschutzbund Greifswald u .U. e. V.  
Grimmer Strasse 11-14  
17489 Greifswald

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE68ZZZ00001870360

Mandatsreferenz

### Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Kto.-Nr.

Bankleitzahl

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

einanzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Vollmitgliedschaft ( 60 € Jahresbeitrag)

oder  Ermäßigte Mitgliedschaft (30 € Jahresbeitrag)

Anteiliger Beitrag im ersten Jahr

\_\_\_\_\_ x 5,00 € = \_\_\_\_\_ (Beitrag Vollmitgliedschaft)

oder \_\_\_\_\_ x 2,50 € = \_\_\_\_\_ (Beitrag ermäßigte Mitgliedschaft)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.