



# Tierschutzverein „Franz von Assisi e.V.“

[www.tierschutzverein-kissing.de](http://www.tierschutzverein-kissing.de)  
[tschkissing@googlemail.com](mailto:tschkissing@googlemail.com)

Postadresse: Badangerstrasse 36, 86438 Kissing, Telefon 08233/73 78 20 Telefax 08233/73 78 21

---

## Beitrittserklärung

- für jedes Mitglied je eine Erklärung ausfüllen -

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ich beantrage hiermit meinen Beitritt zum **Tierschutzverein Franz von Assisi e.V., Kissing.**

Ich bin bereit, mit einem **Jahresbeitrag von € \_\_\_\_\_** den Tierschutzverein finanziell zu unterstützen.  
(der derzeitige Mindestbeitrag beträgt € 40,- für Erwachsene, für Kinder und Jugendliche € 10,-)

**Bei unter 18-jährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich!**

Ort/Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes



# Tierschutzverein „Franz von Assisi e.V.“

[www.tierschutzverein-kissing.de](http://www.tierschutzverein-kissing.de)  
[tschkissing@googlemail.com](mailto:tschkissing@googlemail.com)

Postadresse: Badangerstrasse 36, 86438 Kissing, Telefon 08233/73 78 20 Telefax 08233/73 78 21

---

## Lastschriftmandat:

Gläubiger – Identifikationsnummer: *wird Ihnen gesondert mitgeteilt*

Ich ermächtige den Tierschutzverein Franz von Assisi e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tierschutzverein Franz von Assisi e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer.: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_