



Katzen-Engel e.V.

Raiffeisenstr. 10, 50354 Hürth
www.katzen-engel.de E-Mail: info@katzen-engel.de

Mitgliedsantrag

Name: _____ Vorname: _____ geb. _____

Straße: _____

PLZ : _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Unterschrift(en): _____

bei Minderjährigen. Unterschriften **beider** Erziehungsberechtigten

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein Katzen-Engel e.V.

zum _____
(Monat/Jahr)

Ich/wir möchte/n einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ EUR

(mind. 24,00 EUR **pro Person**/Jahr; Schüler 12,00 EUR/Jahr = 2,00 EUR/1,00 EUR mtl.) leisten.

Der Betrag soll wie folgt gezahlt werden:

Einmal jährlich

In vierteljährlichen Raten (ab 20,00 EUR/Quartal) à _____ EUR

In monatlichen Raten (ab 10,00 EUR/monatlich) à _____ EUR

durch Überweisung Lastschrifteinzug

Datenschutzerklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Unterschrift _____

Vertretungsberechtigter Vorstand:
1. Vorsitzende: Heike Miehe
2. Vorsitzende: Burga Bär
Kassierer: Jochen Walther

Bankverbindung:
IBAN: DE31 3716 1289 0034 3260 10
BIC: GENODED1BRH
VR Bank Rhein Erft eG

Amtsgericht Köln, VR 16793
Steuer-Nr. 224/5792/4829



Katzen-Engel e.V.

Raiffeisenstr. 10, 50354 Hürth

www.katzen-engel.de E-Mail: info@katzen-engel.de

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Katzen-Engel e.V. Raiffeisenstr. 10 50354 Hürth	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE6ZZZ00000107105	Mandatsreferenz werden wir Ihnen unverzüglich bekanntgeben

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Katzen-Engel e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Katzen-Engel e.V.

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

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

Vertretungsberechtigter Vorstand:
1. Vorsitzende: Heike Miehe
2. Vorsitzende: Burga Bär
Kassierer: Jochen Walther

Bankverbindung:
IBAN: DE31 3716 1289 0034 3260 10
BIC: GENODED1BRH
VR Bank Rhein Erft eG

Amtsgericht Köln, VR 16793
Steuer-Nr. 224/5792/4829