

Antrag für die Aufnahme einer Patenschaft für ein Tier des
Lebenshof Freiimfelde e.V.

Hiermit möchte ich, _____, die Patenschaft für das Tier/die Tiere
_____ aufnehmen. Die Patenschaft ist für Privatpersonen und
Unternehmen ab 5 Euro monatlich möglich und nach Ablauf von 12 Monaten ab
Vertragsschluss monatlich kündbar. Die Paten erhalten zeitnah eine persönlich ausgestaltete
Patenschaftsurkunde per E-Mail.

Kontaktdaten Antragsteller:in

Name und Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Geb.-Datum:

Telefon:

E-Mail Adresse:

Du möchtest eine Tierpatenschaft verschenken? Was für eine schöne Idee!

*Trage hier den Namen des/der Beschenkten ein. Ergänze außerdem eine Adresse, wenn die
Patenschaftsurkunde dem/der Beschenkten direkt zugestellt werden soll. Andernfalls
versenden wir die Urkunde zum Verschenken an dich.*



Name und Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Geb.-Datum:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung der DS-VOG und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in der EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Ohne dieses Einverständnis kann eine Patenschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller:in

SEPA Lastschriftmandat



Ich ermächtige den Lebenshof Freiimfelde e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Bitte ankreuzen:

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen Mandat gilt für einmalige Zahlung

Zahlungsweise / Beitrag (mindestens 5,-€/ Monat):

_____ € monatlich _____ € vierteljährlich _____ € halbjährlich

_____ € jährlich

Vorname und Name Kontoinhaber: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

_____ Datum, Ort und Unterschrift