

Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein ASF – Aide sans Frontières e.V.

***Name:** _____

***Vorname:** _____

***Geburtsdatum:** _____

***Straße:** _____

***PLZ / Ort:** _____

Beruf: _____

***E-Mail:** _____

Telefon: _____

Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.

Ich bin an aktiver Mitarbeit im Verein interessiert:  ja  nein

*Pflichtangabe

Datenschutzhinweis

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im ASF – Aide sans Frontières e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

Art der Mitgliedschaft und Mitgliedsbeitrag

Standardmitgliedschaft	(1 Person):		Jahresbeitrag 60€
Vergünstigte Mitgliedschaft	(1 Person)**:		Jahresbeitrag 30€
Doppelmitgliedschaft	(2 Personen):		Jahresbeitrag 102€
Familienmitgliedschaft	(4 Personen):		Jahresbeitrag 180€
Fördermitgliedschaft	(1 Person):		Jahresbeitrag: _____ € (min. 240€)

**Schüler, Renter, Geringverdiener ohne Nachweis

Zahlungart*:

 Überweisung

 Lastschrift

 PayPal

Zahlungsintervall*:

Ich zahle:  Jährlich

 Vierteljährlich

 Monatlich

Kontoverbindung:

ASF – Aide sans Frontières

IBAN: DE03 8306 5408 0005 4889 31

BIC: GENODEF1SLR

Deutsche Skatbank

Paypal:

spenden@asf-tierschutz.de

Vereinssatzung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Verein ASF – Aide sans Frontières e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann nur zum Ende des Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten erfolgen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung des ASF – Aide sans Frontières e.V. in ihrer aktuell gültigen Fassung erhalten zu haben.***

***Die Satzung gilt durch öffentlichen Upload als übermittelt.

***Ort:** _____

***Datum:** _____

***Unterschrift:** _____

Bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den ASF – Aide sans Frontières e.V., Gläubigernummer DE86ASF00002796386, den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten des unten angeführten Kontos bei Fälligkeit abzubuchen.

Die fälligen Beiträge in Höhe von _____ € pro Monat sollen ab dem ____ . ____ . _____



Jährlich



Vierteljährlich



Monatlich

eingezogen werden.

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Bei fehlender Deckung des Kontos besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehende Gebühren gehen zu meinen Lasten.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____