

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft in der „CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V.“

Hiermit beantrage ich nach § 4 der Vereinssatzung (www.cat-care.de/satzung.pdf) die Mitgliedschaft:

- als ordentliches Mitglied mit dem zurzeit gültigen Mindestbeitrag von 5,11 Euro monatlich
- als ordentliches Mitglied mit einem freiwillig erhöhtem Beitragssatz von _____,00 Euro monatlich
- als außerordentliches Mitglied (nur für Familienangehörige!!) 0,00 Euro monatlich
- als Fördermitglied und bestimme meinen Beitrag auf _____,00 Euro monatlich

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der **Austritt** nach § 4 der Vereinssatzung nur **schriftlich zum Ende des Kalenderjahres** erklärt werden kann. Die Austrittserklärung muss dem Vereinsvorstand spätestens am 30. September vorliegen.

Name		Vorname	
Geb.-Datum		E-Mail	
PLZ / Ort		Straße	
Telefon		Handy	
Datum		Unterschrift *	

* Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten nötig!

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten.

Mein Beitrag ist nach § 5 der Vereinssatzung **jährlich im Voraus bis zum Ende des ersten Kalendermonats eines jeden Jahres fällig**. Im ersten Jahr zahle ich meinen Beitrag zeitanteilig auf den vollen Monat aufgerundet. Die Mitgliedsbeiträge sind ebenso wie alle Spenden steuerlich absetzbar.

- Ich zahle meinen Jahresbeitrag per Dauerauftrag jeweils im Januar auf nachstehendes Konto:

Kto.-Nr.	243003385	BLZ	520 503 53
IBAN	DE10 5205 0353 0243 0033 85	BIC	HELADEF1KAS

- Ich entscheide mich für das bequeme Lastschriftverfahren und erteile nachstehend ein SEPA-Lastschriftmandat. (Die jährliche Abbuchung erfolgt jeweils zum 1. Februar.)

SEPA- Lastschriftmandat - Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00000488531			
Die Mandatsreferenz wird mir mit den Mitgliedsunterlagen zugestellt.			
Ich ermächtige den Verein CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von CAT-CARE 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.			
IBAN		BIC	
Ort und Datum		Unterschrift	

Bitte senden Sie den Antrag ausgefüllt und unterschrieben an die unten links stehende Postanschrift!