



Schwarzer Terrier in Not e.V.

## Schwarzer Terrier in Not e.V.

c/o Annette Bräuninger

In den Eichen 41-1

75389 Neuweiler

Tel: 07055-932671

[post@schwarzer-terrier-in-not.de](mailto:post@schwarzer-terrier-in-not.de)

[www.schwarzer-terrier-in-not.de](http://www.schwarzer-terrier-in-not.de)

### Antrag zur Fördermitgliedschaft bei Schwarzer Terrier in Not e.V.

Mit einer Fördermitgliedschaft unterstützen Sie unsere Arbeit finanziell sowie auch ideell. Die Fördermitgliedschaft ist jeweils zum 01.02. des jeweiligen Jahres auf das Konto von Schwarzer Terrier in Not e.V. zu überweisen. Die Fördermitgliedschaft ist mit 3 Monatsfrist zum Jahresende kündbar und verlängert sich ansonsten automatisch um ein weiteres Jahr.

#### Antrag:

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft bei Schwarzer Terrier in Not e.V. Die Möglichkeit der Vollmitgliedschaft ist mir bekannt. Die Satzung von Schwarzer Terrier in Not e.V. erkenne ich an.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Land, PLZ, Ort	
Tel. Festnetz / Mobil	
Mailadresse	
Geburtsdatum	

Den jährlichen Fördermitgliedsbeitrag lege ich auf \_\_\_\_\_ Euro (mindestens jedoch 30,00.- Euro) fest. Im ersten Beitragsjahr wird der Fördermitgliedsbeitrag anteilig und sofort fällig.

Bankverbindung : Volks-und Raiffeisenbank Neuwied  
IBAN: DE84 5746 0117 0001 1348 44  
BIC: GENODED1NWD

Ort; Datum

Unterschrift Antragsteller



Schwarzer Terrier in Not e.V.

**Schwarzer Terrier in Not e.V.**

c/o Annette Bräuninger

In den Eichen 41-1

75389 Neuweiler

Tel:07055-932671

[post@schwarzer-terrier-in-not.de](mailto:post@schwarzer-terrier-in-not.de)

[www.schwarzer-terrier-in-not.de](http://www.schwarzer-terrier-in-not.de)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige **Schwarzer Terrier in Not e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Schwarzer Terrier in Not e.V.** auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Land, Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DE-\_\_ / \_\_ - \_\_ - \_\_ / \_\_ - \_\_ - \_\_ / \_\_ - \_\_ - \_\_ / \_\_ - \_\_ - \_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Rücklastschriften durch nicht gedeckte Konten werden Ihnen in Rechnung gestellt !!