

Patenschaft

Geschäftsstelle:

Postfach 2102
48411 Rheine
Tel.-Nr. 0 59 71 – 79 67 57
Fax-Nr. 0 59 71 – 93 15 90

Tierschutzverein Rheine
und Umgebung e. V.
Postfach 21 02

48411 Rheine

Bankverbindung:

VR Bank Kreis Steinfurt e.G
BLZ: 403 619 06, Kto.-Nr.: 194 193 700
BIC: GENODEM11BB
IBAN: DE 20 4036 1906 0194 1937 00
Gläubiger Id: DE69ZZZ00000462581

Ich möchte den Tierschutzverein Rheine und Umgebung e. V. unterstützen und eine Patenschaft für jährlich

60,00 Euro Hundezwinger Nr. _____ 60,00 Euro Welpen-/Hundezwinger Nr. _____
30,00 Euro Katzenzwinger Nr. _____ 10,00 Euro Kleintierbox
30,00 Euro Aufnahmestation 30,00 Euro Krankenstation
30,00 Euro Quarantänestation

für die Dauer von 12 Monaten die Dauer von _____ Jahren bis auf Widerruf
abschließen (**bitte gut lesbar ausfüllen**).

(Name)

(Vorname)

(Geb.-Datum)

(Telefon-Nr.)

(PLZ, Wohnort)

(Straße, Haus-Nr.)

(Ort, Datum)

(Unterschrift, bei Jugendlichen unter 18 Jahren: gesetzl. Vertreter)

Patenschaftsschild soll am Zwinger angebracht werden!

Spendenquittung erwünscht

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschrift-Mandat

Barzahlung/Einzahlung/Überweisung

Datenschutz:

Ich gestatte dem Verein folgende Daten im Zusammenhang mit der Berichterstattung über Vereinsaktivitäten zu veröffentlichen:
() Vorname, Zuname () Zugehörigkeit im Verein () Fotografien auf denen ich herausgehoben zu sehen bin
Mein Einverständnis kann ich jederzeit gegenüber der oben genannten verantwortlichen Stelle widerrufen. Eine umfassende
Datenschutzklärung wird mit der Patenschaftskurkunde zugestellt.
Ich bestätige, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben und damit einverstanden zu sein.
Der Speicherung und Verwendung meiner Daten stimme ich zu.

Ich ermächtige den Tierschutzverein Rheine u. U. e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tierschutzverein Rheine u. U. e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Die Mandatsreferenznummer wird gesondert mitgeteilt.

(IBAN)

(Name des Kontoinhabers)

(Unterschrift des Kto-Inhabers)