



Tierschutzverein Demmin und Umgebung e.V.



Randow 15 - 17109 Demmin - Tel 03998/201826 - Fax 03998/201828 - www.tsv-demmin.de

Antrag auf Zwingerpatenschaft

über eine finanzielle Zwingerpatenschaft

**Wir geben keine Höhe des Patenschaftsgeldes vor!
Jeder, der unseren Tieren helfen möchte, entscheidet selber darüber.
Jeder Euro hilft!**

<input type="checkbox"/> Ich möchte gerne eine Zwingerpatenschaft übernehmen:	
Name, Vorname	
Straße, Nummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon/ Mobil	

<input type="checkbox"/> Ich übernehme die Zwingerpatenschaft für:	
<input type="checkbox"/> Zwinger 1	<input type="checkbox"/> Zwinger 2
<input type="checkbox"/> Zwinger 3	<input type="checkbox"/> Zwinger 4

Ich möchte monatlich Euro für meine Zwingerpatenschaft bezahlen.
--

Ich überweise über einen Dauerauftrag Ja / Nein ab dem
--

Ich erteile bis zum Widerruf eine Einzugsermächtigung und ein SEPA-Lastschriftmandat
Ja / Nein ab dem
Einzuziehen am des Monats

Meine Zwingerpatenschaft kann ich jederzeit widerrufen.

Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Tierschutzverein Demmin & Umgebung e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Randow 15
17109 Demmin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000548712

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort: _____

Datum: (TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):