

Beitrittserklärung zum Verein Animal Ambassadors e.V.

Dieses Anmeldeformular bitte senden an:
Inga Appel, Sandkaule 27 53757 St Augustin



Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Email Adresse und Geburtsdatum. Deine/Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Sie werden im Rahmen der Vereinsführung gespeichert und nur für diesen Zweck verwendet. Nach Austreten aus dem Verein werden die personenbezogenen Daten gelöscht.

➔ **Ich erkläre mit meiner Anmeldungs-Unterschrift, dass ich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden bin : Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse.** Meinem Aufnahmeantrag kann ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Vorname/Titel:

Familienname:

Straße/Nr. :

Postleitzahl/Ort :

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Alle Angaben bis hierher sind für die Vereinsführung erforderlich.
Die folgenden Angaben sind optional:

Homepage:

Beruf:

Datum, Ort und Unterschrift

Dein/Ihr Mitgliedsbeitrag hilft, dass ausgewählte Kinder und Jugendliche finanziell unterstützt werden, um an Angie-Kursen oder ähnlichen Veranstaltungen teilzunehmen.

Bitte wähle einen Betrag, den wir jährlich bei dir einziehen dürfen: EUR _____

oder zahle den Mindest-Mitgliedsbeitrag von EUR 24,00

Einzugsermächtigung

Animal Ambassadors e.V.

Frauke Laudien

Im Wotanger 18

53424 Remagen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00002134374

Mandatsreferenz: wird später vergeben

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Animal Ambassadors Verein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Animal Ambassadors Verein 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.

Zahlungsart: wiederkehrend

Vorname und Familienname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC):

IBAN:

Datum, Ort und Unterschrift