Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben an die am Ende der Seite genannte Adresse der Igelhilfe senden. Herzlichen Dank!



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage id	ch:
Name, Vorname	Geb. am
Straße / Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon mobil	eMail
die Aufnahme in de	n Igelhilfe Passauer Land e.V., Niedergrün 1, 94086 Bad Griesbach.
zen (Jährliche <u>Minde</u> Blatt 2 (Familien) ein	erein mit einem <u>jährlichen</u> Beitrag* in Höhe von Euro zu unterstüt- estbeträge für: Einzelpersonen 24 Euro; Familien 35 Euro (Bitte zusätzlich reichen); Rentner**, Studenten** und Schüler** 18 Euro). Bei einem Bei- älfte ermäßigt sich der Beitrag für das Anmeldejahr um die Hälfte.
SEPA-Lasts	schriftmandat
für Zahlungen, die d	en Zeitraum der Mitgliedschaft betreffen.
IBAN: DE30 7406 249	tionsnummer: DE74 ZZZO 0002 3133 48, 0 0007 5273 65; BIC: GENODEF1VIR. enznummer wird u.a. die Mitgliedsnummer genannt, die nach An- mitgeteilt wird.
Meine Bankdaten: IBAN:	
Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
tels Lastschrift einzuz Passauer Igelhilfe e.` halb von acht Woct	Verein Igelhilfe Passauer Land e.V., Zahlungen von meinem Konto mitiehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innernen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastegen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedin-
Ort, Datum, Uı	nterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)
Datenschutz-Bestim ı Ich erkläre mich dar	mungen mit einverstanden, dass meine obengenannten personenbezogenen

Daten ausschließlich im Rahmen der ordentlichen Vereinsarbeit genutzt werden. Der Verein gibt die personenbezogenen Daten nicht an Dritte weiter.

- * Auf einfache Anforderung erhalte ich ab einem Spendenbetrag von 201 Euro eine Spendenbescheinigung; bis zum Betrag von 200 Euro reicht als Nachweis für das Finanzamt ein Bankbeleg.
- ** Gegen Nachweis.