



FÖRDERMITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als förderndes Mitglied in der Rettungshundestaffel Bayerwald e.V. im DRV.

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geb.Dat.:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>		
Mitgliedsbeitrag/EUR (jährlich):	<input type="text"/>	e-mail:	<input type="text"/>		

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir zur Verfügung gestellten Daten für interne Zwecke verwendet werden dürfen.

Ort:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Unterschrift des Antragstellers

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die Rettungshundestaffel Bayerwald e.V. im DRV den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rettungshundestaffel Bayerwald e.V. im DRV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Ermächtigung erlischt automatisch bei satzungsgemäßer Kündigung oder durch schriftlichen Widerruf.

IBAN:	<input type="text"/>		
BIC:	<input type="text"/>	Bank/Ort:	<input type="text"/>
Name und Anschrift des Kontoinhabers: (falls abweichend vom Antragsteller)	<input type="text"/>		
Ort:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>
			Unterschrift des Kontoinhabers

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eintrittsdatum	Unterschrift Staffelvorsand