

**Wildpark Johannismühle Förderverein e. V.**  
- Der Vorstand -  
Johannismühle 2  
15837 Baruth/Mark

Tel.: 033704/97026  
Fax: 033704/97025

Mail: info@wildpark-johannismuehle-foerdereverein.de  
Web: www.wildpark-johannismuehle-foerdereverein.de



## Patenschaftserklärung

- Ja, ich möchte die Patenschaft für einen \_\_\_\_\_ übernehmen.
- Ich möchte jährlich/vierteljährlich/monatlich EURO \_\_\_\_\_ für mein Patentier bezahlen und würde gern die Patenschaft für \_\_\_\_\_ übernehmen.  
Name des Tieres

### Ich bezahle meine Patenschaft

- per Bankeinzugsverfahren (hier bitte beigefügtes SEPA-Mandat ausfüllen)
- per Überweisung an die VR Bank Lausitz  
Konto-Nr.: 10 410 76 08, BLZ: 180 626 78  
IBAN: DE15 180 626 78 010 41 076 08,  
BIC: GENODEF1FWA

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Tel./ Fax / E-Mail

Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass mein (unsere) Name(n) auf der Internetseite des Fördervereins und im Wildpark Johannismühle auf einem Schild veröffentlicht wird (werden).

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

- Zutreffendes bitte ankreuzen  
Patenschaften können lt. Satzung des Vereins nur für in Not geratene Wild- und Zirkustiere übernommen werden. Die Patenschaft kann mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende gekündigt werden.

Bitte zurücksenden an:

**Wildpark Johannismühle Förderverein e. V.**

- Der Vorstand -  
Johannismühle 2  
15837 Baruth/Mark

**SEPA-Lastschriftmandat**

Patentier: \_\_\_\_\_,

Mandatsreferenz: wird nachgereicht

Zahlungsempfänger

Wildpark Johannismühle Förderverein e. V., Johannismühle 2, 15837 Baruth/Mark

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00001253376

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut/Ort: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen (Patenschaftsbeitrag) mittels SEPA-Basislastschrift von meinem (unserem) Konto ab dem \_\_\_\_\_ einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom oben genanntem Zahlungsempfänger 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en (Kontoinhaber)