

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 / 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).
(Wenn dies nicht gewünscht wird, bitte Text streichen.)

Datum/Unterschrift

- Zutreffendes bitte ankreuzen

Die Patenschaft kann mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende gekündigt werden.

Bitte zurücksenden per Briefpost, Fax oder gescannt als e.mail:
(e.mail an info@wildpark-johannismuehle-foerderverein.de)

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)