

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



Geschenkpatschaft

- Ja, ich möchte die Patschaft für einen _____ verschenken.
- Ich möchte jährlich/vierteljährlich/monatlich EURO _____ für das Patentier bezahlen und würde gern die Patschaft für _____ verschenken.
Name des Tieres

Ich bezahle die Patschaft

- 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

Name, Vorname des/der Beschenkten, Geb.-Datum

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer des/der Beschenkten

PLZ, Wohnort

PLZ, Wohnort des/der Beschenkten

E-Mail, Tel., Fax

E-Mail, Tel., Fax

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

Datum/Unterschrift

- Zutreffendes bitte ankreuzen
Patschaften können lt. Satzung des Vereins nur für in Not geratene Wild- und Zirkustiere übernommen werden. Die Patschaft 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)