

Aufnahmeantrag

Ich/Wir möchte/n Mitglied im **Förderverein Tierpark Nordhorn e. V.** werden.

Die Mitgliedschaft soll **ab sofort** **ab 1. Januar 20_____ beginnen.**

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Firma / Verein / Institution _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Für Familienmitgliedschaften werden Angaben zu allen Familienmitgliedern benötigt:

Name, Vorname (Ehegatte) _____ Geburtsdatum _____

Kinder unter 17 Jahre:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Der **Mitgliedsbeitrag** beträgt ab 2021 je Kalenderjahr (zutreffenden Betrag bitte ankreuzen)

- 55,00 Euro** für Einzelmitglieder
- 49,00 Euro** für Einzelmitglieder ab 65 Jahre (nur auf Antrag, Frührentner bitte Kopie des Ausweises beilegen)
- 110,00 Euro** für Familien (Eltern mit eigenen Kindern bis 17 Jahre – incl. Hund)
- 160,00 Euro** für Firmen, Vereine, Institutionen u. a.
- 36,00 Euro** für die passive Mitgliedschaft (ohne Eintritt in den Tierpark)
- Ich/Wir möchte/n mehr für den Verein tun. Die Mitgliedschaft ist mir/uns _____ **Euro** wert.

Hinweis zum Datenschutz

Mit dieser Erklärung geben Sie uns Ihr Einverständnis, Ihre personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen zu dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Nähere Informationen erhalten Sie online in unserer Datenschutzerklärung:

<https://www.tierpark-nordhorn.de/wpcontent/uploads/2018/06/foerderverein-datenschutz.pdf>

Ich möchte meine Informationen, sofern technisch möglich, per E-Mail erhalten:

_____ @ _____

Förderverein Tierpark Nordhorn e.V., Heseper Weg 140, 48531 Nordhorn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 97 ZZZ 00000466442

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Förderverein Tierpark Nordhorn e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Tierpark Nordhorn e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift