

# 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..... Postleitzahl, Ort .....

## Für Familienmitgliedschaften werden Angaben zu allen Familienmitgliedern benötigt:

Name, Vorname (Ehegatte)..... Geburtsdatum .....

Kinder bis einschließlich 17 Jahren:

Name, Vorname..... Geburtsdatum .....

Name, Vorname ..... Geburtsdatum .....

Der Mitgliedsbeitrag beträgt ab 2024 je Kalenderjahr (zutreffenden Betrag bitte ankreuzen)

- 61,00 Euro für Einzelmitglieder
- 57,00 Euro für Rentner ab 65 Jahren (nur auf Anfrage, Frührentner bitte Kopie des Ausweises beilegen)
- 138,50 Euro für Familien (Eltern mit eigenen Kindern bis 17 Jahre – incl. Hund)
- 180,00 Euro für Firmen, Vereine, Institutionen u. a.
- 39,00 Euro für die passive Mitgliedschaft (ohne freien 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 zu 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 und den Newsletter des Tierpark Nordhorn gerne 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/in).....

Straße, Hausnummer..... Postleitzahl, Ort .....

Kreditinstitut (Name).....

BI C..... IB A N .....

Ort, Datum..... Unterschrift .....