

Antrag zur Tierpatenschaft

☐ für mich ☐ als Geschenk



Ja, ich möchte **EINS+ALLES** bei einer verantwortungsvollen Tierhaltung mit einer Tierpatenschaft unterstützen.

Ich werde die **TierOase** mit dem Betrag von _____ €/Jahr unterstützen. (Mindestbeitrag 60 €/Jahr)

Beginn der Patenschaft: ____ | ____ | 20____.

Die Patenschaft beginnt mit dem Erhalt des ersten Beitrages und ist:

- ☐ unbefristet (eine unbefristete Patenschaft ist jederzeit ohne Angabe von Gründen kündbar)
- ☐ befristet auf 12 Monate (die befristete Patenschaft endet automatisch nach 12 Monaten)
- ☐ Den Patenschaftsbeitrag überweise ich als Jahresbeitrag im Voraus auf folgendes Konto:

Empfänger: Christopherus Lebens- und Arbeitsgemeinschaft Laufenmühle e. V.

Verw.zweck: Tierpatenschaft Spende + Name des Schenkenden

Kreditinstitut: GLS Gemeinschaftsbank eG

IBAN: DE32 4306 0967 0012 4564 00

BIC: GENODEM1GLS

- ☐ Ich erteile den Auftrag zum Lastschriftverfahren.
- ☐ Ich habe den Betrag bereits in bar entrichtet. ☐ Die Urkunde wurde bereits ausgegeben.

Unterschrift Erfahrungsfeld-Mitarbeiter und Stempel

Mein Lieblingstier bzw. das des/der Beschenkten in der **TierOase** ist: _____
Es wird stellvertretend auf der Patenschaftsurkunde erscheinen. Der Beitrag kommt der gesamten **TierOase** zugute.

- ☐ Ja, mein Name darf auf einer Patentafel auf dem Gelände des EINS+ALLES veröffentlicht werden.

Bei einer Geschenk-Patenschaft: Für die Patentafel benötigen wir die ausdrückliche Einwilligung des Beschenkten.
Hierfür erhältst du per Post eine entsprechende Rückantwortkarte zur Weitergabe.

Meine persönlichen Daten:

*Pflichtfelder

Name, Vorname *

Straße, Hausnummer *

PLZ, Ort *

E-Mail (wir kontaktieren dich nur zu Themen, die die Patenschaft/Spende betreffen)

Telefon

Datum, Unterschrift *
(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Die Geschenk-Patenschaft ist für:

Name, Vorname *

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

- ☐ Der/die Beschenkte ist ein Kind.

Mit wem dürfen wir kommunizieren:

- ☐ Die Urkunde/Rückantwortkarte soll an mich als Schenkende/n gesendet werden.
- ☐ Die Urkunde/Rückantwortkarte soll direkt an die Adresse des/der Beschenkten gesendet werden.

Die Datenschutzerklärung kann auf www.eins-und-alles.de eingesehen werden.

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use

Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use

Nr./No.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen