

# Storchenpflegestation Wesermarsch e.V.

Der Verein ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.  
Die Körperschaft ist berechtigt, für Spenden, die ihr zu diesem Zweck zugewendet werden,  
Zuwendungsbestätigungen nach amtlichen Vordruck auszustellen.

## Mitgliedsantrag

**Ja**, ich möchte **Fördermitglied** im Verein Storchenpflegestation Wesermarsch e.V. werden!

**An: Storchenpflegestation  
Wesermarsch e.V.  
Storchenweg 6**

**D - 27804 Berne**



<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel / Name* / Vorname*	Geburtsdatum *	Mitgliedsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel / Name* / Vorname* ggf. Erziehungsberechtigten <sup>1</sup>	Geburtsdatum *	Mitgliedsnummer
<input type="text"/>	Alle Felder mit Sternchen* ausfüllen ( <sup>1</sup> nur bei Minderjährigen).	
Straße* / Hausnummer*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ*	Ort*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon* / Fax	E-Mail*	

**Jährliche Mindestbeiträge: Pro Personen 12,00 Euro**

Mein persönlicher Beitrag soll betragen:  **Euro pro Jahr**

**Personenvereinigungen, Firmen, Vereine und sonstige Gemeinschaften 50,00 Euro**

Unser persönlicher Beitrag soll betragen:  **Euro pro Jahr**

**SEPA Lastschriftverfahren von meinem Konto:**

**Konto:**  **BLZ:**

**IBAN:**

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC, wenn bekannt:**

**Name der Bank:**

Hiermit ermächtige ich/wir dem Verein **Storchenpflegestation Wesermarsch e. V.** (Gläubiger ID. **DE60ZZZ00001190534**) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein **Storchenpflegestation Wesermarsch e. V.** gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann, wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort

Datum

Unterschrift

Den ausgefüllten Mitgliedsantrag bitte per Post an: Storchenpflegestation Wesermarsch e.V.