

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei

**Freudenschimmer  
Förderverein für tiergestützte Therapie e.V.**  
Mittelweg 5a  
D – 61479 Glashütten (Vereinsregister VR 1202, Amtsgericht Königstein)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

Der Jahresmitgliedsbeitrag von aktuell EUR 25,-- (Regelbeitrag) wird innerhalb 4 Wochen nach Eintrittsdatum fällig, danach zum Beginn des jeweiligen Kalenderjahres.

- Bitte ankreuzen :       EUR 25,--    Regelbeitrag - aktueller Satz -  
                                  EUR 15,--    ermäßigter Beitrag für Schüler und Studenten - aktueller Satz –

Mit meiner Unterschrift erkenne ich zugleich die Satzung an.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller(in)

---

## SEPA – Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den *Freudenschimmer Verein für tiergestützte Therapie e.V.*, den fälligen Mitgliedsbeitrag per Lastschrift von meinem/unseren nachstehend genanntem Bankkonto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von *Freudenschimmer Verein für tiergestützte Therapie e.V.* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname / Name Kontoinhaber(in)

\_\_\_\_\_  
Straße / Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

**BIC** \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_      **IBAN** DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort / Unterschrift Kontoinhaber(in)

**Hinweis:** Bitte alle Felder des Lastschriftmandats ausfüllen (Pflichtfelder).  
Ihre IBAN und den BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder können bei Ihrem Kreditinstitut erfragt werden.  
**Spendenkonto:** Freudenschimmer e.V. Wiesbadener Volksbank IBAN: DE07 5109 0000 0070 1823 00 BIC: WIBADE5W