



DALARNA Kattendorfer Reiterhof e.V.
Struvenhüttenerstraße 1 ◦ 24568 Kattendorf
www.kattendorfer-reiterhof.de
info@kattendorfer-reiterhof.de
Vorstand: Janina Albrecht ◦ Silke Jedamski
Maj Anna Kluth ◦ Annelie Rehfeld

ANTRAG AUF ÜBERNAHME EINER TIERPATENSCHAFT

Ich erkläre mich bereit, eine Tierpatenschaft für das unten beschriebene Tier zu übernehmen.

Vorname, Name: Firma:

Straße, Nr.: Telefon-Nr.:

PLZ, Ort: E-Mail:

Patenschaft für Pferd Pony Katze

Name des Patentieres: Patennummer:

Ich übernehme eine volle Patenschaft. Ich übernehme eine halbe Patenschaft.

Meine monatliche Patenschaftsspende beträgt Euro.

Die Patenschaft soll ein Geschenk sein. (Die Daten des Beschenkten erfragt der DALARNA nach Eingang des Antrags.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Name als Patin/ Pate auf der Website des DALARNA und auf dem Vereinsgelände veröffentlicht werden darf.

Anmerkungen zur Namensveröffentlichung:

Ich habe die *Informationen zur Patenschaft* gelesen und erkläre mich mit den Vereinbarungen einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift*

*Bei Pat.innen unter 18 Jahren gilt die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten.



Die Zahlung erfolgt durch

Überweisung (Vermerk: Tierpatenschaft) auf unser Konto bei der Sparkasse Südholstein
IBAN: DE64 2305 1030 0015 0680 83
BIC: NOLADE21SHO

Einzugsermächtigung: der jeweils fällige Patenschaftsbeitrag soll bis auf Widerruf von meinem Konto eingezogen werden. Einzug im SEPA-Lastschriftverfahren durch den DALARNA Kattendorfer Reiterhof e.V.
Struvenhüttenerstraße 1
24568 Kattendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00001040037

Mandatsreferenz (wird vom DALARNA eingetragen):

Patenummer (wird vom DALARNA eingetragen):

Ort, Datum Unterschrift*

*Bei Pat.innen unter 18 Jahren gilt die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DALARNA Kattendorfer Reiterhof e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DALARNA Kattendorfer Reiterhof 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.

Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut: BIC: DE

IBAN: DE | | | |

Ort, Datum Unterschrift