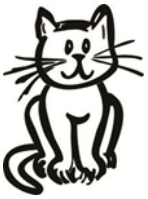
AUFNAHMEANTRAG

Stand: 09/2025

Freundeskreis Katze und Mensch e. V.
- Mitgliederverwaltung -
Postfach 13 04
70797 Kornwestheim

Per E-Mail an:
mitgliederverwaltung@katzenfreunde.de



Hiermit beantrage/n ich/wir für Person/en
unter Anerkennung der Vereinssatzung die Mitgliedschaft
im Verein Freundeskreis Katze und Mensch e. V. in der Gruppe

WICHTIG: *Nur vollständig in Druckbuchstaben ausgefüllte und gut lesbare Anträge mit den erforderlichen Nachweisen können bearbeitet werden! (Angaben zum Beruf sind freiwillig!)*

ANTRAGSTELLER/IN	**PARTNER/IN**
Vorname	**Vorname**
Name	**Name**
Geburtsdatum	**Geburtsdatum**
Beruf *(freiw. Angabe)*	**Beruf** *(freiw. Angabe)*
Straße und Nr.	
PLZ **Ort**	**Ortsteil**

*Bitte geben Sie für Rückfragen mindestens eine Telefonnummer **und** eine E-Mail-Adresse an:*

Telefon privat	**Handy privat**
E-Mail 1	**E-Mail 2**

Freiwillige Angabe: Trauen Sie sich zu, einer an Diabetes erkrankten Katze die Insulin-Spritze zu geben? ❑ **ja** ❑ **nein**

Bitte zutreffenden Jahresbeitrag für Antragsteller/in oder Paar ankreuzen:

Normalmitgliedschaft Antragsteller/in ❑ **45,00 €** **Paar** ❑ **gesamt 60,00 €**

Ermäßigte Mitgliedschaft*) Antragsteller/in ❑ **18,00 €** **Paar** (2x ermäßigt) ❑ **gesamt 36,00 €**

❑ **Fördermitgliedschaft** **€/Jahr**

***) eine Bescheinigung für die Ermäßigung/en füge/n ich/wir bei.**

Der Beitragseinzug wird im Folgemonat nach Aufnahme im Verein ausgeführt und danach jährlich jeweils in diesem Monat erfolgen.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Bestätigung durch den Verein. Da die Mitgliedschaft aus organisatorischen Gründen nur bei gleichzeitiger Erteilung einer Einzugsermächtigung möglich ist, ermächtige/n ich/wir hiermit den Freundeskreis Katze und Mensch e. V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Betrag bei Fälligkeit entsprechend dem **beigefügten SEPA-Lastschriftmandat** von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Sollte das Konto zum Zeitpunkt des Beitragseinzugs nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde/n ich/wir diesenach Aufforderung unverzüglich erstatten.

- **Die Kopie eines amtlichen Dokumentes mit Adressangabe habe/n ich/wir beigelegt.** ❑ **ja**
  z.B. Personalausweis (Vorder– u. Rückseite), Telefonrechnung, Gehaltsabrechnung oder einen amtlichen Bescheid.
  Hinweis: Nummern oder Summen, die nicht zur Identifizierung des Antragstellers bzw. der Antragstellerin benötigt werden, sollen geschwärzt werden!

Information zum Datenschutz: Die Mitgliederdaten werden - entsprechend den jeweils geltenden Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten - für Vereinszwecke erhoben, digital verarbeitet und genutzt. Die entsprechende Informationspflicht gemäß Art. 13 DS-GVO auf den Seiten 6 und 7 des Infoheftes habe/n ich/wir gelesen.
Nur die Kontaktdaten werden an den/die regionale/n Gruppenleiter/in übermittelt.
Er/sie verteilt diese an die Mitglieder seiner/ihrer Gruppe. Die Kontodaten verbleiben in der Buchhaltung.
Der Veröffentlichung meiner/unserer Kontaktdaten im Mitgliederverzeichnis stimme/n ich/wir zu.

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass der Verein Informationen, Mitteilungen und Einladungen per Mail an meine/unsere angegebene/n E-Mail-Adresse/n senden darf und keine weitere Benachrichtigung per Post erfolgt.

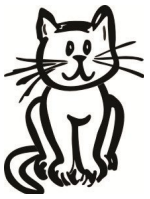
Datum, Unterschrift

- *Für Ihre eigene Sicherheit empfehlen wir Ihnen den Abschluss einer Privat-Haftpflicht-Versicherung, die die Haftung bei Nachbarschaftshilfe einschließt (falls nicht schon entsprechend vorhanden).*

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Stand: 09/2025

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)

Freundeskreis Katze und Mensch e. V.
- Geschäftsstelle -
Postfach 13 04

70797 Kornwestheim

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE09CAT00000286151

Mandatsreferenz –Nr.*)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Freundeskreis Katze und Mensch e. V.
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freundeskreis Katze und Mensch 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

Zahlungspflichtige/r		
Name, Vorname: (Kontoinhaber/in)		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Bankverbindung		
Name des Kreditinstituts:		
Kontonummer:		Bankleitzahl:
IBAN:		
BIC:		

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in

**) Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem/der Kontoinhaber/in mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.*