Antrag auf Mitgliedschaft

OASE Aschaffenburg e.V.

Vorname:	Nachname:
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
E-mail:	
Telefon:	Geburtstag:

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in den Verein „OASE Aschaffenburg e.V.“

☐ Ich zahle den Mindestbeitrag: 1,00 €/Monat für natürliche Personen

5,00 €/Monat für juristische Personen

☐ Ich zahle freiwillig einen erhöhten Beitrag von _____ €/Monat

_____ €/Jahr

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „OASE Aschaffenburg e.V.“, den Vereinsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „OASE Aschaffenburg 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.

Zuwendungsbescheinigung erwünscht: ☐ **JA** ☐ **NEIN**

Name des Kreditinstituts	BIC

IBAN																					
D	E																				

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

OASE Aschaffenburg e.V.
Treibgasse 14
63739 Aschaffenburg
Telefon 06021 - 862 1914
info@oase-aschaffenburg.de

Registernummer VR 200496
Amtsgericht Aschaffenburg

als mildtätig anerkannt nach §§51 ff AO
Finanzamt Aschaffenburg

Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau
IBAN DE94 7955 0000 0011 8448 34
Konto der TierOASE:
IBAN DE94 7955 0000 0011 8448 42
BIC BYLADEM1ASA