

Mitglieds- Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den

I.S.D.U. - International Special Force Dog Unit – Hunderettungsstaffel
(im folgenden I.S.D.U. genannt)

- als **aktives** Mitglied (Mitgliedsbeitrag 60,00 €/Jahr)
- als **förderndes** Mitglied (Mitgliedsbeitrag mindestens 120,00€/Jahr - freiwillig gerne mehr)

- Bitte in Blockschrift und gut leserlich ausfüllen -

Familienname, Rufname	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
Email	
www.	
Sonstiges	

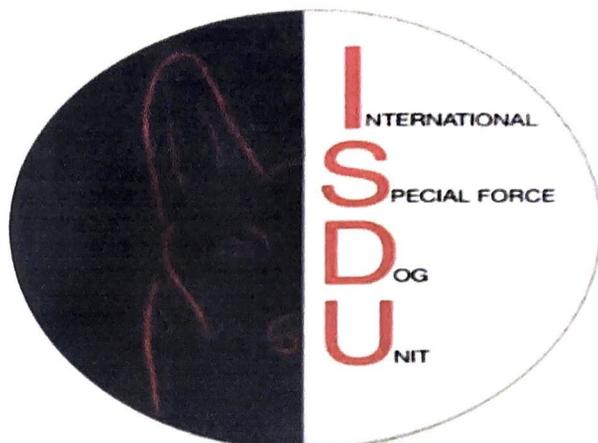
- Vermerk für aktive Mitglieder -

Für die notwendige Verwaltung und evtl. Dokumentation sowie für Anträge, Visa u. ä. werden mehrere Informationen bez. Familie, Gesundheitszustand, Reisedokumenten etc. abgefragt. Ein speziell dafür hergestelltes Formular wird zur Verfügung gestellt. Diese abgefragte Informationen werden ausschließlich für die Zwecke des Vereins (Satzung I.S.D.U. International Special Force Dog Unit, Österreich, § 2 Zweck und Aufgaben des Vereins) verwendet und nicht an unberechtigte Personen oder Organisationen weitergegeben.

Ich erkenne die Satzung des Vereins an und bin damit einverstanden, dass meine Daten nur für interne Zwecke elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift



Hiermit erteile ich I.S.D.U. - International Special Force Dog Unit eine Einzugsermächtigung sowie ein SEPA-Lastschriftmandat

I.S.D.U. - International Special Force Dog Unit

Erteilung einer Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger	I.S.D.U. - International Special Force Dog Unit
Anschrift	Alter Wiener Weg 12, 2344 Maria Enzersdorf, Österreich
Referenz	Mitgliedsbeitrag

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **I.S.D.U. - International Special Force Dog Unit** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen **I.S.D.U. - International Special Force Dog Unit**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom **I.S.D.U. - International Special Force Dog Unit** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart Jährlich wiederkehrend Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtige/r	
Anschrift	
IBAN	
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)