

Patenschaftsantrag

Sie haben Interesse, eine ganz bestimmte **Tierart ab 5,00 € im Monat** zu unterstützen?
Dann schicken Sie uns den ausgefüllten Patenschaftsantrag per Post oder per Mail.

Sie erhalten eine Patenschaftsurkunde mit Tierbild.

Weitere Ansprüche leiten sich aus dieser Versorgungspatenschaft nicht ab.

Sollte die gewählte Tierart einen Überschuss an Geldern aufweisen oder aktuell nicht in der Station betreut werden, behalten wir uns vor, Ihre Unterstützung für eine andere Tierart zu verwenden.

Die Laufzeit einer Patenschaft beträgt mindestens ein Jahr.

Nach Ablauf des Jahres kann jeden Monat, jeweils zum Monatsende, schriftlich gekündigt werden.

Ich übernehme eine Patenschaft für:

Dauerpflegling/e:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Igel Tildi | <input type="checkbox"/> Geflügel (Wachteln und Hühner) |
| <input type="checkbox"/> Mast-Enten Nils & Enie | <input type="checkbox"/> Meerschweinchengruppe |
| <input type="checkbox"/> Reh Feli | <input type="checkbox"/> Zika-Kaninchen Eros, Gianna & Riesenscheck-Kaninchen Stefania |

Tierart:

- | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Igel | <input type="checkbox"/> Gartenschläfer | <input type="checkbox"/> Siebenschläfer | <input type="checkbox"/> Eichhörnchen |
| <input type="checkbox"/> Fuchs | <input type="checkbox"/> Dachs | <input type="checkbox"/> Wildkatze | <input type="checkbox"/> Reh |
| <input type="checkbox"/> Amsel | <input type="checkbox"/> Meise | <input type="checkbox"/> Spatz | <input type="checkbox"/> Feldhase |
| <input type="checkbox"/> Stockenten | <input type="checkbox"/> Mauersegler | <input type="checkbox"/> Rotschwänzchen | <input type="checkbox"/> Überraschung |

Patenschaft monatlich: _____ €

- Per Überweisung: Kreissparkasse Mayen
IBAN: DE57 5765 0010 0098 0628 39 BIC: MALADE51MYN

- Per SEPA-Lastschriftmandat: bitte das anhängende Formular ausfüllen.

Name, Vorname/ Familie/ Firma/ Verein

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon/ Mobil

E-Mail

Falls Sie die Urkunde verschenken, hier den Namen der/des Beschenkten eintragen

Mit einer Verarbeitung meiner persönlichen Daten gem. Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren der/die gesetzliche(n) Vertreter(in))

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Wildtierpflegestation Koblenz e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Am Schützenplatz 16

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

56637 Plaidt

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE07ZZZ00002191655

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**