

Streunerhilfe Altmühlfranken e.V.  
Kohnhof 1  
91 805 Polsingen  
streunerhilfe-almuehlfranken-ev@web.de

## Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Streunerhilfe Altmühlfranken e.V.

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E- Mail: \_\_\_\_\_

---

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Streunerhilfe Altmühlfranken e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Streunerhilfe Altmühlfranken e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

-----  
Kreditinstitut (Name und BIC)  
-----

IBAN  
-----

(Ort, Datum und Unterschrift)

IBAN: DE 58 7225 0160 0020035390

BIC: BYLADEM1DON

Vereinsregister: VR 202176 (Fall1) Steuer Nr. 152/110/90844