**Ja,**
ich möchte zur „Otter-Familie“ gehören und jederzeit freien Eintritt im OTTER-ZENTRUM Hankensbüttel haben.

Aktion Fischotterschutz

Aktion Fischotterschutz e.V.
OTTER-ZENTRUM

29386 Hankensbüttel

Oder per Fax an 05832 - 9808-51

## Beitrittserklärung

Ich (wir) werde(n) Mitglied der Aktion Fischotterschutz e.V. mit einem Jahresbeitrag von:

| | | |
|---|---|---|
| Schüler, Studenten, Azubis | € | (Mindestjahresbeitrag € 25,--) |
| Einzelmitglieder | € | (Mindestjahresbeitrag € 70,--) |
| Familien | € | (Mindestjahresbeitrag € 90,--) |
| Club der 700 | € | (Mindest**monats**beitrag € 36,--) |

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

eMail: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Der Beitrag für den **Club der 700** ist von ihren unten genannten Konto abzubuchen:

Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich ☐

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

**1. Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Aktion Fischotterschutz e. V., Sudendorfallee 1, 29386 Hankensbüttel (Gläubiger - ID: DE 80 ZZZZ 00000 14 33 50) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Aktion Fischotterschutz e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Aktion Fischotterschutz e. V. 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.

Kreditinstitut des Zahlers _____

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐ | ☐☐☐

IBAN DE ☐☐ | ☐☐☐☐ | ☐☐☐☐ | ☐☐☐☐ | ☐☐☐☐ | ☐☐

Ort, Datum _____ Ihre Unterschrift _____

Zu meiner Familie gehören (im Falle einer Familienmitgliedschaft bitte ausfüllen. Falls Platz nicht ausreicht, bitte Extrablatt beifügen):

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____