

Papageienfreunde Nord e. V.  
Dorfstraße 85  
25852 Bordelum



\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

## Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Papageienfreunde Nord e. V.:

**Mein Jahresbeitrag beträgt 48,00 Euro. Im Eintrittsjahr beträgt der Beitrag anteilig 4,00 Euro pro Monat.**

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Beruf (optional)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Newsletter-Abo )

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

*01 . . 2*

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Mobilfunknummer

\_\_\_\_\_  
Ich bin im Besitz folgender Papageien

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

Papageienfreunde Nord e. V.  
Dorfstraße 85  
25852 Bordelum



\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
zur Mitgliedsnummer

## Mitgliedsantrag für Ehe-/Lebenspartner

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Papageienfreunde Nord e. V.:

**Mein reduzierter Jahresbeitrag für Ehe-/LebenspartnerIn beträgt 24,00 Euro. Im Eintrittsjahr beträgt der Beitrag anteilig 2,00 Euro pro Monat.**

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Beruf (optional)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Newsletter-Abo )

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

01. . 2

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Mobilfunknummer

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

**Papageienfreunde Nord e. V.**  
**Dorfstraße 85**  
**25852 Bordelum**



Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE04PFN00001327148  
Mandatsreferenznummer:  
Ihre Mitgliedsnummer

## **SEPA-Basislastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verein Papageienfreunde Nord e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Papageienfreunde Nord 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.

Der abzubuchende Beitrag beträgt  48,00 Euro für Einzelmitglieder  
 72,00 Euro für Ehe-/Lebenspartner  
 \_\_\_\_\_ Euro

---

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Name des Kreditinstituts

---

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN (International Bank Account Number)

---

\_ \_ \_ \_ DE \_ \_ \_ \_  
BIC (Bank Identifier Code)

---

Ort, Datum und Unterschrift