IHRE MITGLIEDSCHAFT FÜR DIE NATUR!

Aktion Fischotterschutz
OTTER-ZENTRUM
Natur erleben. Fühlen. Staunen.

Unsere Fischotter, aber auch wir Menschen, brauchen eine gesunde Natur. Wo der Otter sich wieder ansiedelt, finden auch wir Menschen eine gesunde Umgebung. Helfen Sie uns bei unseren Revitalisierungsmaßnahmen und unterstützen Sie unsere Projekte in den Bereichen der Naturschutzbildung, der Biotopentwicklung und der Forschung.

◯ Ja, ich will die Projekte der Aktion Fischotterschutz e.V. unterstützen!

Durch meine **Einzelmitgliedschaft** bei der Aktion Fischotterschutz erhalte ich – so oft ich möchte – freien Eintritt ins OTTER-ZENTRUM, durch meine **Familienmitgliedschaft** gilt das für mich und meine direkte Familie (insg. 2 Erwachsene und bis zu 3 Kinder bis einschl. 17 Jahre, bitte unten eintragen). Ich erhalte zudem mehrmals im Jahr die „Otter-Post", die Mitgliederzeitschrift der Aktion Fischotterschutz e.V. Meine Mitgliedschaft kann ich steuerlich absetzen.

Ich helfe Ihnen mit _____ Euro als **Einzelmitglied** (**ab 6,25 Euro** monatlich möglich)

oder mit _____ Euro als **Familienmitglied** (**ab 8,00 Euro** monatlich möglich)

oder mit _____ Euro als **Schüler/Student** (**ab 2,34 Euro** monatlich möglich, bitte Nachweis einreichen)

Meine Familienmitglieder sind (Pflichtangaben):

1. _____ Name _____ Geburtsdatum
2. _____ Name _____ Geburtsdatum
3. _____ Name _____ Geburtsdatum
4. _____ Name _____ Geburtsdatum

◯ Den Beitrag dürfen Sie **jährlich** bei mir abbuchen. ◯ Bitte buchen Sie den Beitrag **halbjährlich** von meinem Konto ab.

_____ Name (Kontoinhaber) _____ Vorname

_____ Straße _____ PLZ _____ Ort

_____ E-Mail _____ Telefonnummer _____ Geburtsdatum

_____ Ihre Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

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

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns die Aktion Fischotterschutz e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten sowie mir/uns die Mandatsreferenz mitteilen.

Durch meine Unterschrift werde ich Mitglied bei der Aktion Fischotterschutz e.V. und entrichte einen Jahresbeitrag. Der Austritt ist zum Ende eines jeden Kalenderjahres möglich. Diese Erklärung muss schriftlich erfolgen. Ich ermächtige Sie bis auf Widerruf, den oben genannten Beitrag ab dem Eintrittsdatum von meinem Konto einzuziehen. Alle meine Angaben werden vertraulich behandelt. Die Aktion Fischotterschutz darf mich jederzeit schriftlich mit Infos über den Verein kontaktieren. Einen formlosen Widerruf kann ich richten an:

Aktion Fischotterschutz e.V. • Sudendorfallee 1 • 29386 Hankensbüttel • Tel.: 05832-9808-0 • Fax: 05832-9808-51 • E-Mail: afs@otterzentrum.de • www.otterzentrum.de