

# Tierpatenschaft

## Jugendfarm e. V.

Spardorfer Str. 82

91054 Erlangen

Tel. 09131/2 13 65, Fax 09131/20 22 21

[info@jugendfarm-er.de](mailto:info@jugendfarm-er.de)

[www.jugendfarm-er.de](http://www.jugendfarm-er.de)



Mit Wirkung vom ..... übernehme ich eine **Tierpatenschaft** für folgendes Tier der Jugendfarm e. V.:

Tierart	Höhe der Patenschaft pro Monat (Dauer der Patenschaft beliebig)	Tierart	Höhe der Patenschaft pro Monat (Dauer der Patenschaft mind. 1 Jahr)
<input type="checkbox"/> Pony/ Esel	50.- €	<input type="checkbox"/> Katze	10.- €
<input type="checkbox"/> Schaf	20.- €	<input type="checkbox"/> Kaninchen	3.- €
<input type="checkbox"/> Ziege	20.- €	<input type="checkbox"/> Gans	3.- €
		<input type="checkbox"/> Huhn	2.- €
<input type="checkbox"/> Wunschbetrag			

Ich möchte Pate des Tieres mit Namen ..... werden!

Ich erkläre mich hiermit bereit, einen Beitrag von ..... € pro Monat/Jahr für mein Patentier zu übernehmen!

Der Betrag für die Patenschaft für Pony, Esel, Schaf und Ziege wird monatlich von Jugendfarm e.V. eingezogen.

Die Patenschaft ist jederzeit zum Ende eines Monats kündbar und bedarf der Schriftform.

Die Patenschaft für Katze, Kaninchen, Gans und Huhn gilt für mindestens jeweils ein Jahr. Der Jahresbetrag wird ab Beginn der Patenschaft jeweils für 12 Monate im Voraus von Jugendfarm e.V. eingezogen.

Die Patenschaft ist jederzeit zum Ende eines Mitgliedschaftsjahres kündbar und bedarf der Schriftform.

Bitte leserlich und in Blockschrift ausfüllen!

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Str./Nr. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Datum, Ort, Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Tierpatenschaft



### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

**Jugendfarm e.V., Spardorfer Straße 82, 91052 Erlangen, Gläubiger-Identifikationsnummer DE83ZZZ00000353204**

Die Mandatsreferenz entnehmen Sie der Rechnung, die Sie vor dem Einzug erhalten.

Ich ermächtige Jugendfarm e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Jugendfarm 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.

Vorname, Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name u. BIC): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum, Ort, Unterschrift: \_\_\_\_\_