



ANTRAG AUF TIERPATENSCHAFT

Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen:

Name/Firma: _____

Vorname(n): _____ geboren am: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mit Wirkung zum _____ übernehme ich folgende Patenschaft/en:

Hinterwälder Rind
10,00 € pro Monat bzw.
120,00 € pro Jahr

Buntes Bentheimer Schwein
7,50 € pro Monat bzw.
90,00 € pro Jahr

Rauhw. Pomm. Landschaf
5,00 € pro Monat bzw.
60,00 € pro Jahr

Projekt-Patenschaft (Betrag Ihrer Wahl)
_____ € pro Monat bzw.
_____ € pro Jahr

- Patenschaft erfolgt für mind. ein Jahr und kann jährlich gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Monatsende.
- Sie können Ihr Patenkind das ganze Jahr über bei freiem Eintritt zu den angegebenen Öffnungszeiten besuchen.
- Sie erhalten auf Wunsch eine Spendenbescheinigung im Februar des Folgejahres. Das Finanzamt fordert verbindlich erst ab 200,00 € eine Spendenbescheinigung. Für darunterliegende Beträge ist eine Kopie des entsprechenden Kontoauszuges ausreichend.

Ort/Datum

Unterschrift

Wir freuen uns über Ihr Interesse an einer Tierpatenschaft. Mit der Übernahme der Patenschaft tragen Sie zum Erhalt der Artenvielfalt und zur artgerechten Haltung Ihres Patentieres bei. Als Pate erhalten Sie eine Urkunde und einen Patenschaftsausweis, der bei Besuchen vorzuzeigen ist. Sie können die Tiere jederzeit zu den genannten Öffnungszeiten besuchen und weitere Informationen einholen.



EINZUGSERMÄCHTIGUNG LASTSCHRIFTVERFAHREN FÜR TIER-/PROJEKT-PATENSCHAFT

Hiermit bevollmächtige ich den Nutztier-Arche Ziegenhof – Bauernhof erleben e.V. widerruflich, meinen Unterstützungsbeitrag als Tier-/Projektpate im Voraus zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Patenschaft Hinterwälder Rind | <input type="checkbox"/> Patenschaft Buntes Bentheimer Schwein |
| <input type="checkbox"/> Patenschaft Rauhw. Landschaf | <input type="checkbox"/> Projekt-Patenschaft |

Der Einzug erfolgt:

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
|------------------------------------|-----------------------------------|

Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen:

Vorname/Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort/Datum

Unterschrift

Hinweis:

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit in Form einer schriftlichen Kündigung zurückgenommen werden. Lastschriften können Sie innerhalb von 8 Wochen zurückbuchen lassen. Sollte Ihr Konto nicht die erforderliche Deckung ausweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift.