



# Verein zur Förderung der Vogelmedizin Gießen e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Verein zur Förderung der Vogelmedizin Gießen e.V.

Durch meinen Beitritt zum Verein erlange ich dessen Mitgliedschaft mit allen sich daraus ergebenden satzungsgemäßen Rechten und Pflichten.

Jedes Mitglied erhält bei Eintritt in den Verein eine Satzung.

Der Jahresbeitrag je Mitglied beträgt **40,00 Euro**.

Der Jahresbeitrag für Schüler, Auszubildende und Studenten beträgt **10,00 Euro**.

Alle Beiträge sind jeweils zu Beginn eines Kalenderjahres fällig, bzw. zum Zeitpunkt des Beitritts.

Der Beitrag wird mittels Bankeinzugsermächtigung / Banküberweisung entrichtet.

### **Bankverbindung:**

**Sparkasse Gießen**

**BIC: SKG IDE 5FX XX**

**IBAN: DE84 513 500 250 222 030 550**

Postanschrift: Verein zur Förderung der Vogelmedizin Gießen e.V.

Vorsitzender Prof. Dr. M. Lierz

Hollerweg 18; 35392 Gießen; Tel.: 0641/99-31431; Fax: 0641/99-31439

E-Mail: [Vogelmedizin-Giessen@web.de](mailto:Vogelmedizin-Giessen@web.de)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsort/Datum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen mittels Lastschrift**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

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

Kontoführendes Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund,  
evtl. Beitragsbegrenzung) \_\_\_\_\_

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