

## Patenschaft

Hiermit übernehme(n) ich/wir eine Patenschaft für

den Hund \_\_\_\_\_ (Name des Hundes),

welcher vom Tierschutzverein arons Hundehilfe e.V. betreut wird.

- Der Pate / die Patin beteiligt sich mit einem monatlichen Beitrag an den Futter-, Tierarzt- und Unterbringungskosten für seinen / ihren Patenhund.
- Der Pate / die Patin kann jederzeit, nach Rücksprache mit dem Pflegepersonal seinen / ihren Patenhund besuchen.
- Die Patenschaft endet
  - durch Kündigung der Patenschaft mit einer Frist von 4 Wochen.
  - bei Vermittlung des Hundes mit sofortiger Wirkung.
  - bei Tod des Hundes mit sofortiger Wirkung.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich / wir möchte(n) mit einem monatlichen Betrag von: \_\_\_\_\_ EUR die Patenschaft für den o.g. Hund übernehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Ich zahle per Dauerauftrag auf das Konto IBAN: DE18 7206 9036 0000 5530 42  
BIC: GENODEF1BOI
- Ich bin mit der Abbuchung von nachstehend genanntem Konto einverstanden  
(Bitte Zusatzblatt ausfüllen)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Arons Hundehilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Arons Hundehilfe 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 und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_  
IBAN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist gültig bis zur Widerrufung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift