

GESCHENKMITGLIEDSCHAFT



Ich möchte die Arbeit der Ärzte gegen Tierversuche e.V. unterstützen, indem ich eine Mitgliedschaft verschenke!

DER/DIE BESCHENKTE SOLL IM VEREIN GEFÜHRT WERDEN ALS:

Mitglied

für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte,
im medizinischen Bereich tätige
Wissenschaftler, Psychologen
mind. 72,- Euro/Jahr

Mitglied

für Studenten der Human-,
Zahn- oder Tiermedizin
mind. 36,- Euro/Jahr

Fördermitglied

für alle anderen
mind. 36,- Euro/Jahr

WER SOLL BESCHENKT WERDEN?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Zuname	Straße / Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel/Fachgebiet/Beruf	

MEINE DATEN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Zuname	Straße / Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Ich bin selbst (Förder-)Mitglied

BETRAG

Mein Jahresbeitrag für den Beschenkten beträgt Euro

Ort, Datum, Unterschrift:

INFOHEFT UND NEWSLETTER

Der Beschenkte soll das viermal jährlich erscheinende Mitglieder-Infoheft erhalten:

- per Post per E-Mail
 Der Beschenkte soll außerdem den E-Mail-Newsletter erhalten (erscheint ca. monatlich).

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich die Ärzte gegen Tierversuche e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ärzten gegen Tierversuche e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Lastschriftmandat kann ich jederzeit widerrufen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber/in	Bank
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>	

Ort, Datum, Unterschrift: