



Gesellschaft für Arterhaltende Vogelzucht

Prof. Dr. Monika Rinder
Sonnenstraße 18
85764 Oberschleißheim

www.gav-online.de
E-Mail: ulishuskys@googlemail.com
Bankverbindung:
GAV e.V.
Deutsche Skatbank
IBAN: DE88830654080004946723
BIC: GENODEF1SLR

Aufnahmeantrag

Bitte das vollständig aufgefüllte und unterschriebene Formular per E-Mail an die Geschäftsstelle senden.

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____
Geb. am: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur GAV (*Gesellschaft für Arterhaltende Vogelzucht*).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Richtlinien und die Satzung der GAV an.

Ich begleiche folgenden Jahresbeitrag (anteilig für das Aufnahmejahr plus 5,00 EUR Aufnahmegebühr) spätestens 14 Tage nach meiner Aufnahme als Mitglied:

Sozialbeitrag: 24,00 € (auf Anfrage) Standardbeitrag: 36,00 €

Förderbeitrag: _____ EUR (Mindestbetrag 48,00 €)

Zusätzlich bestelle ich das GAV-Journal in gedruckter Ausführung für je € 20,-
Das GAV-Journal ist unabhängig von der Mitgliedschaft jederzeit kündbar.

Datum / Unterschrift

Diese Angaben werden streng vertraulich behandelt!

(Bitte Rückseite beachten!)

SEPA-Lastschriftmandat

Entsprechend der Satzung für den Jahresbeitrag in Höhe von (Zutreffendes bitte ankreuzen, Förderbeitrag bitte eintragen)

Sozialbeitrag: 24,00 € (auf Anfrage) Standardbeitrag: 36,00 €

Förderbeitrag: _____ EUR (Mindestbetrag 48,00 €)

GAV-Journal in gedruckter Ausführung je € 20,-

Aufnahmegebühr € 5,- (einmalig)

Bankverbindung:

GAV e.V.

Deutsche Skatbank

IBAN: DE88830654080004946723

BIC: GENODEF1SLR

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE57ZZZ00001918185

Hiermit ermächtige ich / ermächtigen wir die GAV e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der GAV e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Datum der Belastung, die Erstattung des belasteten Geldbetrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information (Pre-Notification) vor Einzug einer Zahlung bis auf spätestens 3 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Zahlungsempfänger	GAV e.V.
Zahlungspflichtiger (Name)	
Straße, Nr.	
Postleitzahl, Ort	
Kontoinhaber	
Straße, Nr.	
Postleitzahl, Ort	
IBAN	
BIC	
Geldinstitut	

Ort

Datum

Unterschrift / Kontoinhaber