

**Antrag auf Mitgliedschaft im VdRD e.V.**  
VdRD Verein der Rattenliebhaber und -halter in Deutschland e.V.  
c/o Michael Spahn - Anna-Seghers-Str. 9 - 55283 Nierstein



Ich möchte den VdRD e.V. bei seiner Tierschutzarbeit für Ratten mit meiner Mitgliedschaft unterstützen.

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

**Mitgliedsbeiträge:**

- Einzelmitgliedschaft 36 € im Kalenderjahr
- Familienmitgliedschaft 45 € im Kalenderjahr
- Ermäßigter Beitrag 24 € im Kalenderjahr  
(Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner, ALGII Empfänger)

Ich möchte Mitglied werden (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Ich zahle den ermäßigten Beitrag (bitte den erforderlichen Nachweis beilegen)

Ich beantrage eine Familienmitgliedschaft zusammen mit:

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

Geb.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Mir ist bekannt, dass ich die Mitgliedschaft mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalenderjahres kündigen kann. Sollte ich dies nicht tun, verlängert sie sich automatisch um ein weiteres Jahr.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Adresse an Mitglieder des VdRD e.V. weitergegeben und meine Daten zu Vereinszwecken elektronisch gespeichert werden.

**Lastschriftmandat für VdRD e.V.**  
VdRD Verein der Rattenliebhaber und -halter in Deutschland e.V.  
c/o Michael Spahn - Anna-Seghers-Str. 9 - 55283 Nierstein



Gläubiger ID des VdRD: DE56ZZZ00001159372

Mandatsreferenznr. \_\_\_\_\_  
(wird vom VdRD ausgefüllt)

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Lastschriftmandat

Ich ermächtige den VdRD e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom den VdRD 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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

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

Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum Unterschrift

Bankverbindung VdRD e.V.:  
Deutsche Bank  
BIC: DEUTDEDBFRA  
IBAN: DE71 5007 0024 0302 4544 00