



GESUNDE TIERE, GESUNDES ESSEN

ohne Chemie – ohne Gentechnik – ohne Impfungen

Stand: 30.01.2017

Beitrittserklärung

zur „Interessengemeinschaft für gesunde Tiere“ IggT,
Unterspann 4, 85652 Pliening; E-Mail: ig-gesunde-tiere@online.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname	
PLZ, Ort/Ortsteil	Straße, Hausnr.
Landkreis	Bundesland
Tel. <small>Vorwahl / Rufnummer</small>	Fax <small>Vorwahl / Rufnummer</small>
E-Mail	

die Aufnahme in die „Interessengemeinschaft für gesunde Tiere“ ab dem

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich bin Tierhalter ab 20 Großtiere – Mitgliedsbeitrag 100,00 € jährlich
- Ich bin Tierhalter bis 20 Großtiere/Haustierhalter – Mitgliedsbeitrag 50,00 € jährlich
- Ich habe keine eigenen Tiere, bin aber sehr an Lebensmitteln interessiert, die **ohne Gentechnik, welche in Impfstoffen, Arzneimitteln und Tierfutter enthalten ist**, produziert werden.
- Ich möchte als Fördermitglied die Interessengemeinschaft für gesunde Tiere mit € jährlich unterstützen.

Beitragsfälligkeit ist immer am ersten März, sollte dieser Tag ein Feiertag sein, erfolgt die Abbuchung am nächsten Werktag.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift

Interessengemeinschaft für gesunde Tiere – IggT · Tel.: 0 81 21 / 8 24 42 · Fax: 0 81 21/ 97 67 71 · E-Mail: ig-gesunde-tiere@online.de

SEPA-Lastschriftmandat – Gläubiger ID: DE30ZZZ00001197961

Mandatsreferenznummer wird beim erstmaligen Einzug vergeben.

Ich ermächtige die Interessengemeinschaft für gesunde Tiere, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Interessengemeinschaft für gesunde Tiere 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name Kontoinhaber	Name des Kreditinstituts
Straße, Hausnr., Ortsteil	BIC
PLZ, Ort	IBAN

Mitgliedsbeitrag per Rechnung

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift