

## Jede Spende kommt zu 100 % unseren Tieren zugute

### Allgemeine Tierpatenschaft

Wir freuen uns sehr, dass du mit einer Patenschaft unseren Fellnasen eine Chance auf ein besseres Leben ermöglichst!

Mit der Wahl der allgemeinen Tierpatenschaft unterstützt du unsere Schützlinge, die derzeit besonders viel Aufmerksamkeit und Pflege brauchen (z.B. aufgrund von Handicaps, Krankheiten oder einer Operation). Eine Auswahl unserer Patentiere (Hunde, sowie Katzen) stellen wir dir auf unserer Website [www.nordic-strays.de/patenschaft](http://www.nordic-strays.de/patenschaft) vor.

**Alle drei Monate** schicken wir dir eine **Patenschaftsmail** zu und informieren dich beispielsweise, wie es unseren derzeitigen Notfellen geht. Außerdem bekommst du eine **Patenschaftsurkunde** bei Abschluss der Patenschaft per E-Mail zugeschickt.

### Hiermit möchte ich eine allgemeine Tierpatenschaft abschließen:

#### Deine Informationen:

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

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

Folgender Betrag soll vierteljährlich von meinem Konto abgebucht werden:

\_\_\_\_\_ € (Mindestbetrag 15 €, das entspricht 5 € im Monat)

Alle Patenschaften werden vierteljährlich abgeschlossen und verlängern sich automatisch um weitere drei Monate, wenn nicht mindestens ein Monat vor Ablauf der Laufzeit gekündigt wird. Gekündigt werden kann schriftlich per E-Mail an [kontakt@nordic-strays.de](mailto:kontakt@nordic-strays.de).

Die Einzugsmonate des Patenschaftsbetrags sind Januar, April, Juli und Oktober.  
Der erste Einzug des Patenschaftsbetrags erfolgt im ersten Monat des Abschlusses.

# PATENSCHAFTEN

www.nordic-strays.de

**Bitte fülle das Patenschaftsformular aus und schicke es unterschrieben an kontakt@nordic-strays.de.**

**Ist diese Patenschaft ein Geschenk?** ☐ Ja ☐ Nein

**Wenn ja, an wen sollen wir die Updates schicken?**

**Name, Vorname :** \_\_\_\_\_  
**(Beschenkter)**

**E-Mail :** \_\_\_\_\_  
**(für Updates)**

Mit der Unterschrift willige ich ein, dass die im Patenschaftsformular erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, E-Mail-Adresse und Bankverbindung zum Zwecke der Patenschaftsverwaltung, des Beitragseinzuges durch den Verein Nordic Strays e.V. verarbeitet, gespeichert und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Jeder Pate hat aufgrund der Datenschutzverordnung jederzeit das Recht, auf umfangreiche Auskunftserteilung zu den deiner Person gespeicherten Daten, auf Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit und auf Löschung oder Sperrung seiner Daten. Deine Änderungsmitteilung oder deinen Widerruf kannst du entweder postalisch oder per E-Mail an Nordic Strays e.V. übermitteln.

Ich willige mit meiner Unterschrift ebenfalls ein, dass Nordic Strays e.V. erforderliche Informationen und Dokumente (z.B. Patenschaftsbelange, Beitragsrechnungen, Spendenbescheinigungen, Patenschaftsupdates) per E-Mail oder Post an die von mir genannten Adressen senden darf.

Unsere Datenschutzerklärung kann unter <https://www.nordic-strays.de/datenschutzerklaerung/> eingesehen werden.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Pate**

**Kontakt:**  
www.nordic-strays.de  
kontakt@nordic-strays.de

VR-Bank Altenburger Land  
IBAN: DE52 8306 5408 0005 2596 14  
Paypal: kontakt@nordic-strays.de



## SEPA-Basis-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

**Zahlungsempfänger:** Nordic Strays e.V., Dorfstraße 5, 25474 Ellerbek  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE32ZZZ00002542345  
**Mandatsreferenz:** (wird gesondert mitgeteilt)

### Lastschriftmandat:

**Name, Vorname :** \_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)

**Straße, Hausnr. :** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort :** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige Nordic Strays e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Nordic Strays e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mir Nordic Strays e.V. die entsprechende Mandatsreferenz per E-Mail mitteilen.

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.

**Kreditinstitut :** \_\_\_\_\_

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

**BIC :** \_\_\_\_\_  
(nur fürs Ausland)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber