



Tierheimverein Jena e.V.
Artur-Becker-Str.100
07745 Jena
Tel.: 03641 210922
Fax: 03641 225977
kontakt@tierheim-jena.de
www.tierheim-jena.de

Antrag auf eine Tierpatenschaft als Geschenk

Ich möchte eine Patenschaft verschenken für das Tier

Tierart, Name _____

Ich informiere die beschenkte Person, dass eventuelle Besuche des Patentieres und der Umgang mit ihm im Ermessen der Tierheimleitung liegen. Abhängig vom gesundheitlichen Zustand und eventuellen Verhaltensauffälligkeiten wird jeweils im Einzelfall darüber entschieden.

Meine persönlichen Daten:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnanschrift _____

Telefon, E-Mail _____

Daten des Beschenkten:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon, E-Mail _____

Die Patenschaft unterstützt die Versorgung des Patentieres und die Betreuung des Tierheimes. Es gelten folgende Mindestbeträge pro Monat: Hund 25 €, Katze 15 €, Kleintiere/Vögel/Reptilien 5 €. Die Mindestdauer für eine Tierpatenschaft als Geschenk beträgt 6 Monate.

Betrag: € / Monat

Befristung: unbefristet befristet auf _____ Monate

Nach Zahlungseingang erhalte ich eine Urkunde zum persönlichen Weiterreichen an die beschenkte Person. Diese erhält abhängig von der Dauer der Patenschaft bis zu zwei Mal im Jahr eine kleine Patenpost direkt vom Tierheim, die über Neuigkeiten aus dem Leben des Patentieres informiert.

Für die steuerliche Geltendmachung erhalte ich jeweils im ersten Quartal des Folgejahres eine Zuwendungsbestätigung.

Eine unbefristete Patenschaft ist ab einer Dauer von 6 Monaten jederzeit kündbar. Im Falle einer erfolgreichen Vermittlung oder nach Lebensende meines Patentieres kann ich die Patenschaft beenden oder auf ein anderes Tier übertragen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Tierheimverein Jena e. V., meinen Patenschafts-Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tierheimverein Jena 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000875756

Mandatsreferenz: _____ (wird individuell vergeben und mitgeteilt)

Kontoinhaber

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut

Name _____ BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____