***Verein der Katzenfreunde Lebach e.V.***
***Wir helfen Tieren in Not***

Mitglied im DTschB Landesverband Saarland e.V.

Am Schindelfeld 27 - 66822 Lebach
Tel.06881/2428 - Fax:06881/539296
**Internet: www.katzenfreunde-lebach. de**
**E-Mail: info@katzenfreunde-lebach.de**

**Spendenkonto : IBAN: DE42 59 19 0000 00 13 81 5011 / BIC: SABEDE5S**

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den Verein der Katzenfreunde Lebach e.V. 66822 Lebach am Schindelfeld 27

| | |
|---|---|
| O Mitgliedsbeitrag | jährlich 36,00 € |
| O Familienbeitrag | jährlich 48,00 € |

O als Mitglied möchte ich Katzen vorübergehend in Pflege nehmen
O als Mitglied möchte ich aktiv z.B. an Veranstaltungen, Flohmärkten usw. teilnehmen
O als Mitglied möchte ich Aufgaben wie Tierarztfahrten, Katzenkontrollen sowie Katzenfuttereinkäufe mit meinem PKW übernehmen
O ich möchte den Verein der Katzenfreunde Lebach e.V. als Fördermitglied unterstützen

Name: _____ Vorname_____
PLZ: _____ Ort: _____ Geb.Dat._____
Strasse:_____
Tel.Hd._____/_____

_____
Ort / Datum / Unterschrift

Den Betrag von **Euro** _____ überweise ich auf die oben genannte Bankverbindung