



**Apensionata**  
... für ein würdiges Leben der Pferderentner

**APENSIONATA e.V.**  
Drosselstraße 17a · 85635 Höhenkirchen  
Raiffeisenbank Höhenkirchen, Ktnr. 63916, BLZ 701 694 02  
www.Apensionata.de, apensionata@t-online.de

**Überweisungsauftrag/Zahlschein-Kassenbeleg**

(Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts)		(Bankleitzahl)	Datum	Unterschrift für nachstehenden Auftrag
Empfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen) <b>A p e n s i o n a t a e . V .</b>		Bankleitzahl <b>7 0 1 6 9 4 0 2</b>		
Konto-Nr. des Empfängers <b>6 3 9 1 6</b>				
bei (Kreditinstitut) <b>R a i f f e i s e n b a n k H ö h e n k i r c h e n</b>				
Verwendungszweck (nur für Empfänger), max. 2 Zeilen à 27 Stellen				
noch Verwendungszweck				
Auftraggeber/Einzähler: Name (max. 27 Stellen)				
Konto-Nr. des Auftraggebers				
Betragwiederholung (Ausfüllung freigestellt)				
Mehrzweckfeld	Konto-Nr.	Betrag	Bankleitzahl	Text

Bitte dieses Feld nicht beschriften und nicht bestempeln

**Mitgliedsantrag**

Ich beantrage hiermit meinen Beitritt zum gemeinnützigen Verein **APENSIONATA e.V.**, Drosselstraße 17a, 85635 Höhenkirchen, apensionata@t-online.de

Name	Vorname	Stand/Beruf
Adresse		Telefon
Geb. am	Email	

**Der derzeitige Mindestbetrag beläuft sich für Erwachsene auf x 25,-, für Rentner und Jugendliche auf x 15,- pro Jahr.**

**Ich möchte freiwillig folgenden Jahresbeitrag spenden:** x \_\_\_\_\_.  
Geben Sie bitte künftig bei allen Anfragen, Zuschriften etc. Ihre Mitgliedsnummer an.

Bitte zahlen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag auf unser nebenstehendes Vereinskonto ein. Es besteht die Möglichkeit eine Einzugsermächtigung zu erteilen. Nach Eingang Ihrer Zahlung erhalten Sie eine Bestätigung.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Datum Unterschrift (Vor- und Nachname)

**Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten**

**Einzugsermächtigung**

Der Mitgliedsbeitrag ist bis auf Widerruf von dem angegebenen Konto einzuziehen:

Kontonummer	Bankleitzahl	Name und Sitz des Geldinstitutes
<b>Abzubuchender Betrag :</b> (Jahresbeitrag inkl. freiwillige Spende): x _____		Mitgliedsnr.: _____
Datum	Unterschrift des Mitglieds	Anschrift

Nur auszufüllen, wenn das Mitglied **nicht** Kontoinhaber ist:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers Unterschrift des Kontoinhabers