

Geschäftsstelle der TVT e.V.  
Frau Silke Pahlitzsch  
Bramscher Allee 5  
49565 Bramsche

### **Beitrittsantrag**

*Bitte drucken Sie diesen Antrag aus, füllen ihn dann aus und unterschreiben ihn! Bitte senden Sie uns den Antrag per Post zu oder per Fax: (0 54 68) 92 51 57!  
Danke!*

Ich möchte Mitglied der Tierärztlichen Vereinigung für Tierschutz e. V. werden.

Die Satzung der TVT habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

- Ordentliches Mitglied (Bitte legen Sie Ihrem Antrag eine Kopie Ihrer Approbationsurkunde oder Ihres Tierärzteaussweises bzw. Ihrer Immatrikulationsbescheinigung bei.)  Fördermitglied

Nachname Vorname, Titel  
Straße, Hausnummer PLZ, Ort  
Geburtsdatum Telefon Email

**SEPA-Lastschriftmandat:** Gläubiger-ID DE62ZZZ00000430600 - Mandatsreferenz = TVT-Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Tierärztliche Vereinigung für Tierschutz e. V., den Mitgliedsbeitrag jährlich im Februar von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TVT e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name) BIC IBAN

Zum Datenschutz:

Die TVT speichert Ihre Daten elektronisch. Ihre Daten werden nur an Mitglieder zur Verfolgung der Vereinsziele weitergegeben. Durch eine absolute, ausdrückliche Sperranweisung an die Geschäftsstelle können Sie auch dies untersagen.

Datum Unterschrift

Ich bin zur **aktiven Mitarbeit** bereit: *(bitte ankreuzen)*

ja, und zwar im Arbeitskreis:

- Nutztierhaltung  Kleintiere  Betäubung und Schlachtung  
 Tierversuche  Tiertransporte  Wildtiere und Jagd  
 Zirkus und Zoo  Zoofachhandel  Tiere im sozialen Einsatz  
 Pferde  
 nein, zurzeit leider nicht möglich

**Beschäftigung:** *(bitte Zutreffendes ankreuzen)*

- Praxis  Industrie  Öffentlicher Dienst  
 Universität  a. D., Ruhestand  Student/in der Tiermedizin  
 Sonstiges:

**Emailverteiler:** *(bitte ankreuzen)*

- Ja, bitte senden Sie mir aktuelle Infos der TVT an meine oben genannte Emailadresse.  
 Nein, bitte senden Sie mir zzt. keine aktuellen Infos per Email zu.