MOPS-ENGEL e.V.

Mops-Engel e.V.
C/O Galerie 33
Lindenallee 10, 45127 Essen

Tel.: 0201/247 25 - 20
Fax: 0201/247 25 - 35
www.Mops-Engel.de
Info@Mops-Engel.de

Ja, ich möchte Mopspate werden und übernehme die Patenschaft für folgendes Tier

Name des Tieres

Ich zahle je Patentier

(mindestens 5,- € pro Tier)

Zahlungsweise: monatlich [ ] vierteljährlich [ ]
halbjährlich [ ] jährlich [ ]

Ich zahle ab dem

Datum

Ihre Adressdaten

Anrede
Titel
Vorname / Name
Straße / Haus-Nr.
Postleitzahl / Ort
Telefon
Telefax
Email-Adresse

Bitte senden Sie diesen Antrag an:

Mops-Engel e.V. – Linden Allee 10 - 45127 Essen – Fax: 0201/2472535

Ich bin mir bewusst, dass diese Patenschaftserklärung mit dem Absenden rechtskräftig und verbindlich ist. Die Vertragsdauer bezieht sich auf ein Jahr und ist zum Quartalsende zu kündigen. Es besteht ein 14-Tägiges Widerspruchsrecht.

Ort/Datum
Unterschrift