

**Beitrittserklärung**  
**zur Gemeinschaftshilfe Westfälisch-Lippischer Tierärzte**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Ich trete hiermit der Gemeinschaftshilfe Westfälisch-Lippischer Tierärzte (GH) bei und verpflichte mich, im Falle des Ablebens eines Mitgliedes der GH eine Umlage von 10,00 Euro zu entrichten.

Eine Umlagenvorauszahlung für die ersten 10 Sterbefälle unter den Mitgliedern der GH in Höhe von 100,00 Euro wird seitens der Tierärztekammer Westfalen-Lippe durch die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates eingezogen.

**Empfangsberechtigter in meinem Todesfall:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

**Tierärztekammer Westfalen-Lippe, Meyerbeerstr. 21, 48163 Münster**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu leistenden Zahlungen der Umlagequoten zur Gemeinschaftshilfe Westfälisch-Lippischer Tierärzte bei Fälligkeit zulasten meines Kontos

bei der \_\_\_\_\_

IBAN.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes