



ASOCIACIÓN PROTECTORA DE ANIMALES MADRUGA
TSV - APRAM

Unterstützt vom „Bund deutscher Tierfreunde e.V.“

C.I.F. G 38.443.115.

TSV-APRAM
Camino Montijos 10
38300 La Orotava – TENERIFE
E-Mail: info@tsv-apram.de - <https://www.tsv-apram.de>



Antrag auf Mitgliedschaft Solicitud para asociarse

| | | | | | |
|---|---|---|--------------------------|---|--|
| Name, Vorname – Apellido, Nombre | | | | | |
| NIE-Nr.: | | Ausweisnummer – ID Número de identificación - ID | | | |
| Anschrift -Dirección | | | | | |
| Postleitzahl - código postal | | Wohnort - Residencia | | | |
| Straße - calle | | | | Nummer - número | |
| Telefon - teléfono | | | E-Mail | | |
| KREUZEN SIE BITTE IHREN MITGLIEDSBEITRAG AN: Por favor marque su cuota de participación | | | | | |
| 40€ | <input type="checkbox"/> | Mitgliedsbeitrag Jährlich Cuota de participación anual | 20€ | <input type="checkbox"/> | Rentner und Studenten Jubilados y estudiantes |
| ICH ÜBERWEISE DEN MITGLIEDSBEITRAG AM _____ JEDEN JAHRES AUF FOLGENDES KONTO (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN): | | | | | |
| Envío de la cuota de participación el _____ de cada año a la siguiente cuenta Cada año en la siguiente cuenta (marcar lo que proceda): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Von Deutschland aus auf unser spanisches Konto Desde Alemania a nuestra cuenta español. | | <input type="checkbox"/> | Von Deutschland aus auf unser deutsches Konto Desde Alemania a nuestra cuenta alemana | |
| | BANCA MARCH Tenerife APRAM IBAN: ES90 0061 0168 8100 0677 0116 BIC: BMARES2M 38400 Puerto de la Cruz - Tenerife APRAM | | | Tierschutzverein APRAM Sparkasse Altötting-Mühldorf IBAN: DE64 7115 1020 0011 0943 72 BIC: BYLADEM1MDF | |
| <input type="checkbox"/> | Von Spanien aus auf unser spanisches Konto - Desde España a nuestra cuenta española. | | | | |
| | BANCA MARCH Tenerife APRAM IBAN: ES90 0061 0168 8100 0677 0116 BIC: BMARES2M 38400 Puerto de la Cruz - Tenerife APRAM | | | | |
| Ich möchte eine Spendenquittung ausgestellt bekommen: Me gustaría recibir un recibo de donación: | | | | | |
| | | | Ja - Si | <input type="checkbox"/> | Nein – no <input type="checkbox"/> |

Datum: - fecha: _____ Unterschrift: - firma: _____