



Bitte zurück an:

Verein der Blumen- und Gartenfreunde Friedberg e.V.

1. Vorsitzender Hans Holzinger
Altbayernstraße 26
86316 Friedberg
Telephone: 0821/61379

info@gartenfreunde-friedberg.de
www.gartenfreunde-friedberg.de

Beitrittserklärung zum Verein der Blumen- und Gartenfreunde Friedberg e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Verein der Blumen- und Gartenfreunde Friedberg e.V.“ und erkenne die Vereinssatzung sowie den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an.

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen zu erklären.

Änderungen der Mitgliedschaft (z. B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

Ihre persönlichen Daten:

Name, Vorname:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Geburtsdatum:
Telefon:
E-Mail:

Möchte Ihr Partner auch Mitglied werden? Dann die persönlichen Daten:

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Telefon:
E-Mail:



Und wenn Ihr(e) Kind(er) auch Mitglied im Verein werden möchte(n)

Name: _____ *Geb.-Datum:* _____

Name: _____ *Geb.-Datum:* _____

Name: _____ *Geb.-Datum:* _____

siehe Anlagen
Zustimmungs- Einwilligungserklärung und SEPA-Lastschriftmandat

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitglieds/ gesetzlichen Vertreters

Aufnahme zum Datum: durch den Verein bestätigt:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Vereinsvorstands



SEPA-Lastschriftmandat

1. Vorsitzender
Hans Holzinger
Altbayernstr. 26
86316 Friedberg

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit inkl. des Bezugs des monatlich erscheinenden Gartenratgebers für das
Vollmitglied: 24,-- EUR und je
Familienmitglied: 6,-- EUR (ohne Gartenratgeber)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins
DE41ZZZ00000854965

Mandatsreferenz (z. B. Mitgliedsnummer): wird nach Beitritt schriftlich bekannt gegeben

Ich ermächtige den Verein der Blumen- und Gartenfreunde Friedberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Blumen- und Gartenfreunde Friedberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Falls Kontoinhaber/in nicht Vereinsmitglied: Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt für die

Mitgliedschaft von (Name / Vorname):

Name, Vorname (Kontoinhaber/in):
Geburtsdatum:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Kreditinstitut (Name und Ort):
BIC:
IBAN:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber/in