

Freundeskreis Eberstädter Streuobstwiesen e.V.

Steckenbornweg 65, 64297 Darmstadt

Tel: 06151-53289 mobil: 0176-56778426 Fax: 06151-9518958

e-mail: Zentrum@Streuobstwiesen-Eberstadt.de

Informieren Sie sich im Internet: www.Streuobstwiesen-Eberstadt.de

– Antrag auf Mitgliedschaft –

Ich möchte Mitglied im Freundeskreis Eberstädter Streuobstwiesen werden.

Laut Satzung wird die Höhe des Beitrages vom Mitglied selbst eingeschätzt. Die nachstehende Gebührenordnung zeigt die von der Hauptversammlung beschlossenen Mindestbeiträge:

Art der Mitgliedschaft	Mindestbeitrag in Euro pro Jahr
<input type="checkbox"/> Einzelmitglied	30,--
<input type="checkbox"/> Familie	45,-
<input type="checkbox"/> Firmen, Vereine und sonstige Institutionen	100,--
<input type="checkbox"/> Schüler/Schülerinnen, Studenten/Studentinnen, Azubi	15,--
<input type="checkbox"/> Reduziert für Erwerbslose, Kleinrentner, Alleinerziehende	15,--

<input type="checkbox"/> Zusätzliche jährliche Spende	Euro
<input type="checkbox"/> Einmalige Spende	Euro

<input type="checkbox"/> Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis Eberstädter Streuobstwiesen e.V., meinen Mitgliedsbeitrag und ggf. meine Spende von meinem Konto abzubuchen. Diese Ermächtigung erlischt durch Widerruf bzw. durch meinen Austritt aus dem Verein.
<input type="checkbox"/> Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag und ggf. meine Spende auf das Konto 63 36 58 bei der Sparkasse Darmstadt BLZ 508 501 50 IBAN: DE59 5085 0150 0000 6336 58 BIC: HELADEF1DAS

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße:		PLZ + Ort:	
Tel:		e-mail:	
mobil:			
Fax:			
Konto-Inhaber:			
IBAN:			
BIC:			

Datum und Unterschrift