

Eintrittserklärung

Lehr- und Kräutergarten Dreieich e.V.

Lehr- und
Kräutergarten



Dreieich
e.V.

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Verein
Lehr- und Kräutergarten Dreieich e.V. als

- ☐ **Einzelmitglied** **Jahresbeitrag 36 Euro**
☐ **Familie** **Jahresbeitrag 42 Euro**
☐ **Fördermitglied** **Jahresbeitrag ab 70 Euro**

Einzelmitglied / Fördermitglied:		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße/Hausnummer:		PLZ/Wohnort:
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:

Familie:		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße/Hausnummer:		PLZ/Wohnort:
Telefonnummer:		E-Mail-Adresse:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden. Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse kann diese genutzt werden, um wichtige Mitteilungen (wie Einladungen zu Mitgliederversammlungen, aktuelle Vereinsnachrichten usw.) den Mitgliedern des Vereins per elektronischer Post zukommen zu lassen. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds
(der/des gesetzl. Vertreter/s)

**Lehr- und Kräutergarten
Dreieich e.V.
Gartenstraße 7
63303 Dreieich**

info@kraeutergarten-dreieich.de

**Bankverbindung
Sparkasse Langen-Seligenstadt
DE48 5065 2124 0036 1247 74**



Ermächtigung zum Einzug der Mitgliederbeiträge per SEPA-Lastschriftverfahren

Verein Lehr- und Kräutergarten Dreieich e.V. Gartenstraße 7, 63303 Dreieich
Gläubiger-Identifikationsnummer Mandatsreferenz **DE35ZZZ00002123154**

Ich/Wir ermächtigen den Verein Lehr- und Kräutergarten Dreieich e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein Lehr- und Kräutergarten Dreieich e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber:																												
Kreditinstitut:																												
IBAN:																												

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers