

Freundeskreis Eberstädter Streuobstwiesen e.V.

Steckenbornweg 65, 64297 Darmstadt

Tel: 06151-53289 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 € 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	€
<input type="checkbox"/> Einmalige Spende	€

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.

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag und ggf. meine Spende auf das Konto **63 36 58 bei der Sparkasse Darmstadt BLZ 508 501 50.**

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ + Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Konto-Inhaber _____ Konto-Nr.: _____

beim Geldinstitut: _____ BLZ: _____

Datum und Unterschrift