An den Obst- und Gartenbauverein e.V. Vertreten durch Josef Häckl Fichtelgebirgsstr. 24 95478 Kemnath

Name:



geb.:

Beitrittserklärung

Vorname:

| Straße: | | Wohnort: | | *Tel.: | |
|-------------------------------------------|--------------|----------|--------------|----------------------------------------------------|--|
| *E-Mail-Adresse (für V | ereinspost): | | | | |
| * Beruf: | | | | | |
| * Angabe freiwillig | | | | | |
| □ Familienmitglied: N | ame: | | Vorname: | geb.: | |
| Vorname: | | | | | |
| | , den | | | | |
| Ort | Datum | | Unterschrift | Unterschrift Familienmitglied (falls vorhanden) | |
| aufgenommen am Unterschrift des Vorsta | | | > F' | unaanna äaktimuna aiaka Düakaaita | |

An den Obst- und Gartenbauverein e.V. Vertreten durch Josef Häckl Fichtelgebirgsstr. 24 95478 Kemnath



Einzugsermächtigung

| Name: | Vorname: | geb.: | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Straße: | Wohnort: | * Tel.: | |
| weise ich mein Kreditinstitut an, schriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb vor belasteten Betrages verlangen. Es Der Einzug erfolgt in der Regel zur Die Gläubiger-ID unseres Vereins | die vom oben genannten Gartenba n acht Wochen, beginnend mit de gelten dabei die mit meinem Kredit m 15.02. jeden Jahres. lautet. DE66ZZZ00000125851 | mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich auverein auf mein Konto gezogenen Last em Belastungsdatum, die Erstattung de institut vereinbarten Bedingungen. | |
| Falls der/die Kontoinhaber/in nich Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt | · · | | |
| blese SELLY Eastsell Intillandat girt | für die Mitgliedschaft von: | | |
| Kreditinstitut: | | | |
| | Name | Ort | |
| Bankverbindung: IBAN: | | BIC: | |
| bei der | | | |
| Das Konto lautet auf den Namen . | | | |
| | | | |
| J | | | |
| , der Ort | n Datum | Unterschrift | |
| | | | |
| | | | |

* Angabe freiwillig