



## Förderkreis des Arzneipflanzengartens e.V.

Mendelssohnstrasse 1 • 38106 Braunschweig

### Beitrittserklärung zum Verein "Förderkreis des Arzneipflanzengartens e.V."

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

erklärt den Beitritt zum Verein ab: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Die gültige Vereinssatzung wird hiermit anerkannt.

### Einzugsermächtigung

Mit der Unterschrift erklärt sich die / der Kontoinhaber(in) einverstanden, dass der gültige Vereinsbetrag abgebucht wird.

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber(in))

**Bitte gut lesbar und vollständig ausfüllen. Nur mit Unterschrift gültig.**

Bankverbindung: Volksbank Braunschweig-Wolfsburg, BLZ: 269 910 66, KtoNr: 1388126000

**Der Jahresvereinsbeitrag beträgt:**

- |  |            |
|--|------------|
| • für Einzelmitglieder (natürliche Personen) | 30,00 Euro |
| • für Rentner                                | 20,00 Euro |
| • für Schwerbehinderte, Lohnersatzempfänger  | 15,00 Euro |
| • für Schüler, Auszubildene und Studierende  | 15,00 Euro |