

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied beim ~~Ö4!â!ç!^!^â Á[çã &@!Ãæc} Á} âÁ@!^•â} •çâ Á[-ÁÈÈ~~ werden:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____

Telefon: _____

- Einzelmitglied (Jahresbeitrag 15,- Euro)
- Familie (Jahresbeitrag 25,- Euro)
- Verband, Firma, Kommune (Jahresbeitrag 50,- Euro)
- Ich / Wir entrichte(n) freiwillig einen höheren Jahresbeitrag von Euro _____

Datum

Unterschrift / Stempel

Einzugsermächtigung:

Der ~~Ö4!â!ç!^!^â Á[çã &@!Ãæc} Á} âÁ@!^•â} •çâ Á[-ÁÈÈ~~ wird bis auf Widerruf ermächtigt, den Beitrag von meinem / unserem Konto einzuziehen:

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Institut _____

Datum

Unterschrift / Stempel

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung im Umschlag an:

**Förderverein
Botanischer Garten und Theresienstein Hof e.V.
z. Hd. Frau Dumann-Specht
Krötenhofer Weg 28
95032 Hof**