

# Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied beim ~~Ö4!â!ç!^!^â Á[ çã &@!Ãæc} Á} âÁ@!^•â} •cã 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} •cã 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**