

An den
Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e. V.
Loschgestr. 1
91054 Erlangen

Loschgestr. 1, 91054 Erlangen
Telefon +49 9131 85-22745
Fax +49 9131 85-22746
fbge@posteo.de
www.botanischer-garten.fau.de

Ich möchte dem Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e. V. beitreten.

.....
Name, Vorname

.....
PLZ, Wohnort

.....
Straße

.....
Telefon

.....
E-Mail Bitte teilen Sie uns Änderungen mit.

.....
Geburts-Datum

.....
Beitritts-Datum

Datenschutz: Ihre Daten werden nur innerhalb des Vereins elektronisch gespeichert und nur für die Mitglieder-
verwaltung und -information genutzt. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer Daten Dritte. Nach dem Ende Ihrer
Mitgliedschaft werden die Daten entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gelöscht.

Durch die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse lassen sich aktuelle Vereinsthemen weitergeben und dem Verein können so
unnötige Portokosten erspart werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in das interne Mitgliederverzeichnis des
Vereins aufgenommen wird und meine Daten entsprechend dem obigen Datenschutzhinweis
verarbeitet werden.

Den Jahresbeitrag von

26 € 10,40 € (Schüler u. Studenten) 102 € (Firmen)

bitte ich, durch Lastschrift einzuziehen (**das Sepa-Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt**)

.....
Datum, Unterschrift

An den
Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e. V.
Loschgestr. 1
91054 Erlangen

Loschgestr. 1, 91054 Erlangen
Telefon +49 9131 85-22745
Fax +49 9131 85-22746
fbge@posteo.de
www.botanischer-garten.fau.de

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000087901

Ich ermächtige den Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung zum 1. Mai eines Jahres

.....
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

.....
Kreditinstitut

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Datum, Unterschrift

Um die Arbeitsbelastung des Kassiers zu reduzieren, sind andere Verfahren nicht mehr möglich.
Wir bitten um Ihr Verständnis.