



Aufnahmeantrag

Vor- und Nachname : _____

Straße : _____

PLZ Wohnort : _____

Telefon / mobil : _____

Mailadresse : _____

Fachliche Qualifikation : Fachwart für Obst- und Gartenbau
 Baumwart
 Sonstige: _____

Der **Mitgliedsbeitrag** der Fachwartvereinigung beträgt derzeit für ordentliche Mitglieder: **30,00 € / Jahr**.
Für Fördermitglieder gilt ein Mindestbeitrag von **30,00 € / Jahr** (gerne mehr auf freiwilliger Basis).

Ich beantrage die Mitgliedschaft als ordentliches Mitglied
 Fördermitglied.

Ich möchte die Fachzeitschrift **Obst&Garten** zum vergünstigten Bezugspreis von zur Zeit 39,00 € / Jahr beziehen: Ja
 Nein

Der jeweils fällige Gesamtbetrag wird per SEPA-Lastschrift eingezogen (siehe separate Lastschrifttermächtigung).

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Adresse, meine Telefonnummer(n) und Mailadresse in Form einer Mitgliederliste an den Dachverband LOGL Baden Württemberg e.V.

sowie an die anderen Mitglieder des Vereins zum Zweck des gegenseitigen Informationsaustausches weitergegeben wird. Ja
 Nein

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Rechte und Pflichten laut Satzung als Mitglied der Fachwartvereinigung Markgräflerland e. V. an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei Aktivitäten des Vereins Fotos und Filme aufgenommen werden. Um dem Verein die Veröffentlichung auf der Vereins-Website oder in Printmedien zu ermöglichen, gestatte ich dem Verein oder von ihm beauftragten Dritten diese Bilder/Filme/Tonaufnahmen hierfür zu nutzen.

Diese Zustimmung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Ort

Datum

Unterschrift

Fachwartvereinigung Markgräflerland e.V.
Riesenweg 14
79110 Freiburg
Email: fachwarte.markgraeflerland@gmail.com
Internet: www.fachwarte-markgraeflerland.de

Kontonummer: Volksbank Breisgau-Süd eG
IBAN: DE50 6806 1505 0050 3119 02
BIC: GENODE61IHR
Registernummer: VR 701880



SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die Fachwartvereinigung Markgräflerland e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Fachwartvereinigung Markgräflerland e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschritfeinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird.

Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschritfeinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger:

Gläubiger: Fachwartvereinigung Markgräflerland e.V., Riesenweg14, 79111 Freiburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00002024434

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger:

Kontoinhaber:

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Bankverbindung:

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort

Datum

Unterschrift