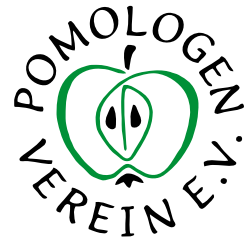


Pomologen-Verein e.V.



Pomologen-Verein e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Ulrich Kubina
Husumer Straße 16
20251 Hamburg
DEUTSCHLAND

Bitte ausgefüllt im frankierten
Fensterumschlag absenden.

Bei Rückfragen:
Tel. 040-46 06 37 55
Fax 040-46 06 39 93
info@pomologen-verein.de
www.pomologen-verein.de

Ich möchte gern Mitglied werden!

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Pomologen-Verein e.V. als

- Einzelmitglied, Familie** 40,- € / Jahr (ermäßigt 30,-)
- Verein, Institution, Firma** o. ä. 80,- € / Jahr (ermäßigt 60,-)
- Fördermitglied** 600,- € / Jahr

Mit einer Veröffentlichung meiner
Adresse (ohne Geburtsdatum) im
Rahmen von internen Vereinsmit-
teilungen oder zur Kontaktaufnah-
me durch andere Mitglieder bin ich
 einverstanden nicht einver-
standen.

.....
Vorname

Name

.....
Verein, Institution, Firma o. ä.

.....
Straße

PLZ, Ort

.....
Telefon

E-Mail, Homepage

.....
Geb.-Datum

Bundesland, gewünschte Landesgruppe

.....
Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE18ZZZ0000099278, Mandatsreferenz: ist die Mitglieds-Nummer

Ich ermächtige den Pomologen-Verein e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Pomologen-Verein 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.

Für die Zahlart Rechnung/Überweisung erheben wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 3,00 €.

.....
Jahresbeitrag in €

Kontoinhaber/in

.....
Konto IBAN (22 Stellen)

.....
Ort, Datum

Unterschrift