



Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte die Ziele der Streuobstinitiative im Landkreis Kassel e.V. unterstützen und beantrage daher meine Mitgliedschaft als: (Mitgliedsbeitrag in €/Jahr, Stand 10/2008)

- aktives/passives Mitglied* (12,- €) Firma (25,- €) Verein (18,- €)
 Kommune (100,- €) förderndes Mitglied (Beitragshöhe kann selbst bestimmt werden) _____ €
des Vereins ab _____ .

Vorname/Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

E-Mail Adresse _____

- Ich bitte mich als aktives Mitglied über Termine, Veranstaltungen und Sitzungen der SILKA zu informieren.

Mein Mitgliedsbeitrag / Förderbeitrag* in Höhe des satzungsgemäßen Betrages wird von meinem / unserem* Konto per Einzugsermächtigung abgebucht.

Ort, Datum

Unterschrift

Streuobstinitiative im Landkreis Kassel e.V., Manteuffel-Anlage 5, 34369 Hofgeismar
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE57ZZZ00000390532**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer: _____ (Wird von der SILKA vergeben)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen)* hiermit die Streuobstinitiative im Landkreis Kassel e.V. den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag / Förderbeitrag* von meinem (unserem)* Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (weisen wir)* mein Kreditinstitut an, die von der Streuobstinitiative im Landkreis Kassel e.V. auf mein (unser)* Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

- Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen _____

IBAN des Zahlungspflichtigen _____

BIC _____

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

* nicht zutreffendes bitte streichen