

## Beitrittserklärung für den Achillea – Freiburger Heilpflanzengarten e. V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Achillea - Freiburger Heilpflanzengarten e.V. Mein Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr:

Grundbeitrag	<b>Regelbeitrag</b>	Förderbeitrag	sonstiger Betrag
<input type="checkbox"/> € 10,00	<input type="checkbox"/> <b>€ 30,00</b>	<input type="checkbox"/> € 50,00	<input type="checkbox"/> € .....

- Der Grundbeitrag (Mindestbeitrag) ist ein Ausdruck der Solidarität.
- Der Regelbeitrag deckt die laufenden Kosten.
- Mit dem Förderbeitrag unterstützen Sie den Aufbau des Heilpflanzengartens.

Name ..... Vorname .....

Straße ..... PLZ, Ort .....

Telefon ..... Fax .....

Email .....

Beiträge werden nur per Einzugsermächtigung und für das Kalenderjahr insgesamt bezahlt. Die Mitgliedschaft gilt für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch. Austritte bitte bis zum Jahresende bekannt geben.

Hiermit ermächtige ich den Achillea - Freiburger Heilpflanzengarten e.V. widerruflich, die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge zzgl. vereinbarter Spenden zu Lasten meines Kontos durch Einzugsbeleg einzuziehen.

Kontoinhaber ..... Kreditinstitut .....

Kontonummer ..... Bankleitzahl .....

Diese Einzugsermächtigung hat solange Gültigkeit, bis ich sie gegenüber Achillea - Freiburger Heilpflanzengarten Freiburg e.V. und meinem Geldinstitut widerrufe.

.....  
Datum, Unterschrift

Der Achillea - Freiburger Heilpflanzengarten e.V. ist als gemeinnützig anerkannt. Spenden, die dem Aufbau und der Erhaltung des Heilpflanzengartens dienen sind herzlich willkommen und steuerlich voll abzugsfähig.

Spenden bitte an:

Achillea e.V., Konto 176 480 04, Volksbank Freiburg, BLZ 680 900 00