



Streuobstinitiative  
Hersbrucker Alb e.V.

Ottmar Fischer  
Appelsberg 1  
91224 Pommelsbunn  
Tel.: 09154 / 8699

## Streuobstinitiative Hersbrucker Alb e. V.

### Antrag auf Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_

**Name**

\_\_\_\_\_

**Vorname**

\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum**

\_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer**

\_\_\_\_\_

**PLZ. Ort**

\_\_\_\_\_

**Telefon**

\_\_\_\_\_

**E- mail**

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft bei der Streuobstinitiative Hersbrucker Alb.e.V.

Zweck des Vereins ist der Erhalt der landschaftsprägenden Streuobstbestände und der Obstsortenvielfalt, die Förderung des Naturschutzes und der Landschaftspflege.

#### **Mitgliedsbeitrag:**

Ich werde einen Jahresbeitrag von **25,- Euro** entrichten. Ehepaare zahlen nur einen Jahresbeitrag.

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung der Streuobstinitiative Hersbrucker Alb an.

-----  
Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag

Ich bin damit einverstanden, dass mein Jahresbeitrag in Höhe von 25,- Euro

Von meinem Konto IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

bei folgender Bank \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
per Lastschrift eingezogen wird

Diese Erklärung gilt bis auf weiteres. Ein Widerruf wird schriftlich erfolgen !

**Name, Vorname**

**Ort, Datum**

**Unterschrift**