

## Aufnahmeantrag

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon / mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

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 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. Josef-Faller-Weg 5 79238 Norsingen E-Mail: 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 Lastschritteinzugs 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 Lastschritteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

### Zahlungsempfänger:

Gläubiger: Fachwartvereinigung Markgräflerland e.V., Josef-Faller-Weg 5, 79238 Norsingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00002024434

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

### Zahlungspflichtiger:

#### Kontoinhaber:

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

#### Bankverbindung:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift