

BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V. mit dem Sitz in

85283 Wolnzach, Kellerstrasse 1

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als förderndes Mitglied zum Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V., Kellerstrasse 1, 85283 Wolnzach, und erkenne die Satzung des Hopfenpflanzerverbandes Hallertau e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.

Vor- und Zuname /
Institution / Firma _____ geb.: _____

Ortsteil / Strasse _____

PLZ / Ort _____

Tel.Nr. _____

Ich ermächtige hiermit den Hopfenpflanzerverband Hallertau e.V. im Rahmen meiner Fördermitgliedschaft (**Gewünschte Beitragsbemessung bitte ankreuzen**)

- den jeweils geltenden Mindestbeitrag (derzeit: 70,00 EUR)
 den freiwillig gewünschten höheren Beitrag in Höhe von EUR _____

jeweils zu Beginn des Wirtschaftsjahres von meinem Konto

bei der Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

_____ den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)