



Obst- und Gartenbauverein
Haslach an der Mühl
4170 Haslach
Mail: haslach@logv.at

Liebe/r Gartenfreund/in!

Besseres Obst, gesundes Gemüse und schöne Blumen in den Gärten ist eines unserer Ziele. Trete darum dem Obst- und Gartenbauverein Haslach als Mitglied bei! Verschiedene Gartengeräte stehen unseren Mitgliedern zur Verfügung.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre durch meine Unterschrift den Beitritt zum Obst- und Gartenbauverein Haslach und verpflichte mich, die vorgeschriebene Mitgliedsgebühr von derzeit € 10,- jährlich zu entrichten.

Ich bin dadurch berechtigt, sämtliche Vorteile, die der oben genannte Verein und der Landesobst- und Gartenbauverband für OÖ bieten, in Anspruch zu nehmen.

Vor- und Zuname

Anschrift

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Tel.Nr.

Datenschutz-Info:

Ihre personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Festnetz-/Mobilnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum) werden vom Obst- und Gartenbauverein Haslach an der Mühl nur zum Zweck der Mitgliedsverwaltung verarbeitet und nicht weitergegeben.

Fotos von Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Verein dürfen auf der Homepage veröffentlicht werden.

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit schriftlich widerrufen (Mail an haslach@logv.at).

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass die oben angeführten Daten für den genannten Zweck verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift



Obst- und Gartenbauverein
Haslach an der Mühl
4170 Haslach
Mail: haslach@logv.at

SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz _____ (wird vom OBV ausgefüllt)

Zahlungsempfänger

Obst – und Gartenbauverein
Bergstraße 19
4170 Haslach a.d. Mühl

Creditor ID:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Obst- und Gartenbauverein Haslach a.d. Mühl Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Obst- und Gartenbauverein Haslach a.d. Mühl auf mein / unser Konto gezogenen SEPA –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.

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

IBAN

BIC

Zahlungsart



Wiederkehrender Einzug (1x Jährlich)

Ort, Datum

Unterschrift