



Werden auch Sie Mitglied im Obst- und Gartenbauverein Flacht e.V.

Wir sind Menschen, die Freude an der Natur, am Obstbau und an einer umweltgerechten Gartenbewirtschaftung haben.

Unser Verein dient der Förderung des Obstbaus, der Gartenkultur, der Landschaftserhaltung, der Heimatpflege und des Umweltschutzes.

Was wir bieten

- Fortlaufende Unterrichtungen durch Lehrgänge, Fachvorträge, Kurse und Lehrfahrten
- Ratschläge, Hinweise und Anregungen zu allen Themen des Obst- und Gartenbereiches
- Schnittkurse, Blütenrundgänge
- Beratung und Pflege von Streuobstwiesen
- Bodenprobenaktionen
- Ermäßigter Bezugspreis der Verbandszeitschrift „Obst und Garten“
- Mit Vereinsausweis verschiedene Rabatte bei ausgesuchten Baumschulen und anderen Anbietern
- Geselligkeiten und Gemeinschaftlichkeit

Unsere Ziele

- Förderung der Gartenkultur
- Gartenbauliches Fachwissen erhalten
- Erhalt unserer Kulturlandschaft
- Erhalt von Streuobstwiesen
- Kinder und Jugendliche für die Obst- und Gartenkultur zu begeistern
- Förderung aller Aktivitäten zur Ortsverschönerung und Heimatpflege

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte ausfüllen, drucken und beim Vorstand des Obst- und Gartenbauvereins Flacht e.V. abgeben.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Obst- und Gartenbauverein Flacht e.V.**

Einzelmitgliedsbeitrag 20,- € Familienbeitrag 35,- €

_____	_____
Vorname, Name (Hauptmitglied)	Geburtsdatum
_____	_____
Vorname, Name (Familienmitglied)	Geburtsdatum

Straße, Hausnummer	

PLZ, Ort	

Telefon	

E-Mail	

Datum, Ort und Unterschrift	

Obst- und Gartenbauverein Flacht e.V.

Kirchbergstr. 12, 71287 Weissach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE3200000000254212

Mandatsreferenz: (entspricht der Mitgliedsnummer des Hauptmitglieds)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Obst- und Gartenbauverein Flacht e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Obst- und Gartenbauverein Flacht e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Name)

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zu Vereinszwecken elektronisch gespeichert werden.