



Fördergemeinschaft regionaler Streuobstbau  
Bergstraße-Odenwald-Kraichgau e.V.  
Geschäftsstelle Victoria Pfaff  
Kirchbergstr. 7  
69245 Bammental  
[gs@foeg-streuobstwiesen.de](mailto:gs@foeg-streuobstwiesen.de)  
[www.foeg-streuobstwiesen.de](http://www.foeg-streuobstwiesen.de)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt (bitte ankreuzen) als  Obsterzeuger:in\* mit 40 € jährlich  
als  Fördermitglied (Privatperson oder Verein)\*\* mit mind. 40 € jährlich Beitrag oder ..... € Beitrag in  
die **Fördergemeinschaft regionaler Streuobstbau Bergstraße-Odenwald-Kraichgau e.V. (FÖG)** und erkenne  
die geltende Satzung und die Ordnungen des Vereins an.

\* Die FÖG entscheidet über eine Aufnahme interessierter Obsterzeuger:innen gemeinsam mit der Kelterei FALTER.

\*\* Als Fördermitglied unterstützen Sie Pflanzungen von Jungbäumen und den Obstbaumschnitt.

Name, Vorname	
geb. am	
Straße, PLZ, Ort	
Tel. privat, mobil	
E-Mail	
Eintrittsdatum / Jahresbetrag	

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes und den in der Vereinssatzung genannten Zwecken, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über meine personenbezogenen Daten zu erhalten. Ich erkläre mein Einverständnis, dass ich bei Veranstaltungen der FÖG fotografiert bzw. gefilmt werden darf und dass die entstandenen Bild- und Tonaufnahmen von der FÖG zeitlich, räumlich und inhaltlich unbegrenzt zum Zwecke der Außendarstellung genutzt werden dürfen.

....., den .....

Ort, Datum

Unterschrift

FÖG Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE18ZZZ00001255310

Mitgliedsnummer

von der FÖG auszufüllen

Mandats-Referenznummer

wird von der FÖG vergeben

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Fördergemeinschaft regionaler Streuobstbau Bergstraße/Odenwald/Kraichgau e.V (FÖG), Zahlungen - auch wiederkehrende - von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FÖG 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.

Name des/r Kontoinhabenden IBAN

Name des Kreditinstituts

..... DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ .....

....., den ..... Unterschrift ..... BIC \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_