

Name \_\_\_\_\_

Bremen, \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Verein der  
Freunde des Rhododendronparks Bremen e.V.  
c/o Michael Koppel  
Anna-Wegener-Weg 41

28357 Bremen

### Beitrittserklärung

Ich bitte/Wir bitten um Aufnahme in den Verein der Freunde des Rhododendronparks Bremen e. V.

Name(n): \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon(fest): \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

☐ Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von: \_\_\_\_\_ € (Mindestens 12,00 Euro, Paare 20,00 Euro)  
überweise ich auf das Konto DE17 2905 0101 0001 0553 83 bei der Sparkasse in Bremen.

☐ Einzugsermächtigung (GI-Id: DE83 ZZZ 0000 1912479):  
Ich ermächtige den Verein der Freunde des Rhododendronparks Bremen e. V. den genannten  
Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem u. g. Konto einzuziehen.

Name: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ IBAN: DE \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_