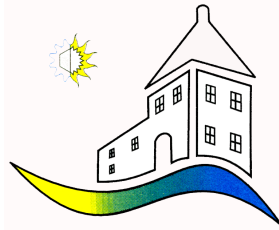


# Anmeldung zur Aufnahme als Mitglied im Verein Biologiezentrum Bustedt Ostwestfalen-Lippe e.V.

**Biologiezentrum Bustedt  
Ostwestfalen-Lippe e.V.  
Gutsweg 35  
32120 Hiddenhausen**



Biologiezentrum Bustedt  
Gutsweg 35  
32120 Hiddenhausen  
Tel. 0 52 23/8 70 31  
Fax 0 52 23/8 75 59  
Biobustedt@aol.com  
www.gutbustedt.de

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich/Wir trete(n) ein als

- Schüler/Student mit einem Jahresbeitrag von 10 €
- Erwachsener mit einem Jahresbeitrag von 20 €
- Kommune/Schule mit einem Jahresbeitrag von 50 €

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

Aus Gründen der Arbeitserleichterung bitten wir dringend, folgende Einzugsermächtigung auszufüllen.

## **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften Verein Biologiezentrum Bustedt Ostwestfalen-Lippe e.V.**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Konto-Nr. \_\_\_\_\_, BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift