

# 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.umweltbildung.de

Name: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Ich/Wir trete(n) ein als

- |                          |                 |                             |      |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | Schüler/Student | mit einem Jahresbeitrag von | 10 € |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsener     | mit einem Jahresbeitrag von | 20 € |
| <input type="checkbox"/> | Kommune/Schule  | mit einem Jahresbeitrag von | 50 € |

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Kopiervorlage

**Biologiezentrum Bustedt Ostwestfalen e.V.**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZ00000147826**

Mandatsreferenz:

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige das Biologiezentrum Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Biologiezentrum 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

**DE** \_\_\_\_\_  
**IBAN**

\_\_\_\_\_  
**BIC**

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift