

**Persönliche Angaben:**

Name:

Vorname:

Adresse:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den Verein Gemeinschaftsgarten Lindenhof. Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Jahr 2016 EUR 24,-- und ist fällig zum letzten Tag des Monats, in dem der Beitritt erklärt wird. Ab 2017 wird der Beitrag jeweils zum 31.1. fällig. Die Mitgliedschaft allein berechtigt nicht zum Unterhalt eines Beets im Gemeinschaftsgarten. Näheres kann der Beitragsordnung in der jeweils geltenden Fassung entnommen werden.

Ich habe die Beitragsordnung, die Satzung und das Gründungsprotokoll gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

---

Ort, Datum                      Unterschrift

**Angaben zum Beet:**

Für ein Beet von einer Größe von 1 m<sup>2</sup> bis zu 2 m<sup>2</sup> wird im Jahr 2016 zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag ein Beet-Beitrag von EUR 50,--, jeweils im Voraus fällig. Näheres kann der Beitragsordnung entnommen werden.

Fläche des Beets (max. 2 m<sup>2</sup>):

Ich teile mein Beet mit:

Anteil am Beet-Beitrag:

Beet-Nummer(wird ausgefüllt vom Kassenwart):

---

Ort, Datum                      Unterschrift

Mitgliedsanträge bitte an die Vereinsadresse:

Gemeinschaftsgarten Lindenhof  
p.A. Carmel von Kitzing  
Meerwiesenstr. 25, 68163 Mannheim

## Lastschriftinzugsermächtigung

Die Erteilung einer Lastschriftinzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag und den Beetbeitrag erleichtert dem Kassenswart die Arbeit ganz erheblich und stellt sicher, dass wir unsere Rechnungen rechtzeitig bezahlen können. Die Mitglieder werden gebeten, eine solche Einzugsermächtigung zu erteilen. Ratenzahlung ist nach Absprache mit dem Vorstand / dem Kassenswart möglich.

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den Gemeinschaftsgarten Lindenhof e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jährlich bei Fälligkeit am 31.1. mittels SEPA-Lastschrift von meinem im folgenden bezeichneten Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gemeinschaftsgarten Lindenhof 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.

**Gläubiger-ID:  
Mandatsreferenz:  
max. 35 Zeichen)**

**DE74ZZZ00001922632  
nach dem Muster GemGarLH-Nachname-Vorname (bis**

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

---

Ort, Datum

Unterschrift