

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Verein Talhof erLeben e.V. den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

DE _____
Konto(IBAN)

BIC _____

Name der Bank: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Abschnitt abtrennen und an folgende Adresse schicken:

Verein Talhof erLeben e.V.
Geschäftsstelle
Talhof 1
D- 89522 Heidenheim

Der Zweck des Vereins Talhof erLeben e.V. ist es, die biologisch-dynamische Landwirtschaft auf dem Talhof Heidenheim als ökologischen Zusammenhang von Erde, Pflanze, Tier und Mensch und die damit verbundenen kulturellen, sozialen und pädagogischen Projekte zu fördern, durch:

- Organisation von kulturellen Veranstaltungen (Kleinkunst, Filme, Konzerte, Vorträge, Seminare u.a.) insbesondere zu den Themen Landwirtschaft, Ökologie, Ernährung und internationale Verständigung.
- Durchführung sozialer und pädagogischer Projekte; u.a. in Zusammenarbeit mit der Freien Michaelsschule, dem Waldkindergarten sowie Schulen und Kindergärten in Heidenheim.
- Förderung des Naturschutzgedankens, durch die naturnahe und wesensgemäße Landwirtschaft und die Imkerei.

Postadresse:

Verein Talhof erLeben e.V., Geschäftsstelle
Talhof 1, D-89522 Heidenheim

Telefon/Fax:

07321 3424024

Internet:

www.talhof-erleben.de

E-Mail:

talhof-erleben@t-online.de

Bankverbindung:

GLS Bank

IBAN: DE904306096782423575 00

Der Verein ist gemeinnützig und in das Vereinsregister eingetragen. Mitglieder und Spender erhalten am Jahresende eine amtliche Zuwendungsbestätigung.



Beitrittserklärung zum » Verein Talhof erLeben e. V. «

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Einzelmitglied und unterstütze den Verein mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 48 € (ab dem 18. Lebensjahr) bzw. mindestens 24 € (Jugendliche, Schüler, Studenten) oder mit einer Familienmitgliedschaft in Höhe von mindestens 75 Euro (Eltern mit ihren Kinder).

Bitte ausfüllen:

Nachname: _____

Vorname: _____

Art der Mitgliedschaft (Bitte ankreuzen):

Einzel Erwachsene Einzel (ermäßigt)

Familienmitgliedschaft

Höhe des jährlichen Beitrags: _____ €

Geburtsdatum: _____

Straße und Nr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____