



STIFTUNG BOTANISCHER GARTEN SOLINGEN e.V.

Stiftung Botanischer Garten Solingen e.V.
c/o Wili Schulenberg
Holleweg 41 a

42653 Solingen

Beitrittserklärung

Ich / wir möchte(n) die Arbeit der „Stiftung Botanischer Garten Solingen e.V.“ unterstützen
und ordentliches Mitglied werden
oder Fördermitglied sein Zutreffendes bitte ankreuzen.

Name Vorname Geb. Datum

Name Vorname Geb. Datum

Straße PLZ Wohnort

E-Mail Adresse Telefon /

Unterschrift Datum

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit widerruflich den Verein „Stiftung Botanischer Garten Solingen e.V.“ den
Mitglieds- Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Name: Vorname:

Straße: PLZ: Wohnort:

Bank: BLZ: Konto Nr.:

Unterschrift: Datum: