



Deutsche Orchideen-Gesellschaft e.V.

Im Zinnstück 2

65527 Niedernhausen

Tel. 06127-7057704

Fax: 06127-7057706

Bank: Volksbank Raiffeisenbank Bayern Mitte e.G.

BIC: GENODEF1INP

IBAN: DE80721608180005428009

Beitrittserklärung: Deutschland und Euro-Länder

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Deutsche Orchideen-Gesellschaft e.V. (D.O.G.)

Orchideen sind für mich in jeder Form erhaltenswert, deshalb möchte ich mit meinem Beitrag das vorrangige satzungsgemäße Ziel der Gesellschaft – Förderung der Orchideenkunde – unterstützen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt laut Beschluss der Mitgliederversammlung **50,00 EURO**, für Ehepartner oder Anhangmitglieder (im gemeinsamen Haushalt) ohne Bezug einer Zeitschrift **je 5,00 Euro**, für Studenten und Schüler gegen Nachweis **30,00 €**, für Mitglieder außerhalb Deutschlands **60,00 €**. Der Jahresbeitrag ist lt. Satzung fällig am 1. Januar des Geschäftsjahres. Die Mitgliedschaft verlängert sich für ein weiteres Jahr (1.1. bis 31.12.), wenn der Austritt der Geschäftsstelle nicht spätestens zum 30. September schriftlich per Einschreiben mitgeteilt wird. Der rechtzeitige Zugang ist maßgebend. Eine Kündigung per FAX oder E-Mail kann nicht berücksichtigt werden, da dort die Originalunterschrift fehlt.

Mit Beginn der Mitgliedschaft erhalte ich eine gültige Satzung der D.O.G. und habe Anspruch auf die Lieferung der Vereinszeitschrift „Die Orchidee“ für die Dauer der Mitgliedschaft. Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass mir obige Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft bekannt sind. Jede Änderung in der Adresse oder den Bankdaten werde ich unverzüglich mitteilen.

Für die Zwecke der Vereinsverwaltung erteile ich mein Einverständnis zur elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten.

Name:		Name des Anhangmitglieds:
Vorname:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Telefon/FAX:		
E-Mail:		
Beginn der Mitgliedschaft	1.1.20..	
Datum, Unterschrift		

Bitte diese Beitrittserklärung per Post und Original-Unterschrift an o.g. D.O.G.-Geschäftsstelle senden.

Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrags erfolgt gem. anhängendem SEPA-Lastschriftmandat.

SEPA-Lastschriftmandat für die Deutsche Orchideen-Gesellschaft e.V. (D.O.G.)

Hiermit ermächtige ich die D.O.G. den Mitgliedsbeitrag nach dem **SEPA-Basis-Verfahren** bis auf Widerruf ab Beitragsjahr 20 . . von dem angegebenen Konto einzuziehen.

Kto-Inhaber:		Gläubiger-Identifikationsnummer:
Bankinstitut:		DE84DOG00001031410
IBAN:		Mandatsreferenznummer:
BIC:		
Datum, Unterschrift des Mitglieds:		(wird von D.O.G. vergeben!)



Deutsche Orchideen-Gesellschaft e.V.

Im Zinnstück 2

65527 Niedernhausen

Tel. 06127-7057704

Fax: 06127-7057706

Bank: Volksbank Raiffeisenbank Bayern Mitte e.G.

BIC: GENODEF1INP

IBAN: DE80721608180005428009

Application for Membership: outside of Germany

Herewith I declare my accedence to the German Orchid Society (D.O.G.)

Orchids are worth to be conserved in every way, therefore I want to make my contribution to implement the aim of the German Orchid Society – to advance the orchidology.

The membership fee is **60,00 EURO**, with airmail shipping **70.00 EURO** (outside Europe). a year , for spouses or a partner membership – without receipt of two monthly magazine – the board of the association charges additional **5,00 EURO**. Referring to the statutes of the association, the yearly fee has to be paid on 1st January of the year. The membership will be extended for another year if not terminated in written form by 30th September. Email or fax is not valid.

With beginning of the membership I receive the articles of the German Orchid Society and the subscription of the magazine „Die Orchidee“ for the time of membership.

With my signature I declare, that I accept above requirements. I will submit every change of address or bank account directly to the German Orchid Society.

For internal use for the society I accept the storage of my personal data:

name:		Partner membership:
first name:		
street:		
zip code/state:		
phone/fax:		
E-Mail:		
begin of membership:	1.1.20..	
credit card:	Visa/Mastercard Nr.	valid to:
date:		
signature:		

Please pass this membership application by mail and original signature to the above D.O.G.-Office message. Upon payment of dues a referral is preferred. Bank charges for carrying the member, not the D.O.G.!