



BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Ortsverein:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Berufszweig

- | | | | |
|----------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Landwirtschaft | <input type="checkbox"/> | andere Berufe | <input type="checkbox"/> |
| Gartenbau | <input type="checkbox"/> | Hausfrau | <input type="checkbox"/> |
| Gemüse | <input type="checkbox"/> | Altenteilerin | <input type="checkbox"/> |
| Blumen | <input type="checkbox"/> | Rentnerin | <input type="checkbox"/> |
| Obst | <input type="checkbox"/> | Pensionärin | <input type="checkbox"/> |

Der Beitrag beträgt jährlich € zuzüglich Aufnahmegebühr €

Eine Kündigung ist **schriftlich** bis zum **30. September** eines Jahres möglich.

Hamburg, den
(Unterschrift)