



## Freundeskreis Botanischer Garten der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg e.V.

---

Freundeskreis des Botanischen Gartens der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Am Kirchtor 3  
06108 Halle/Saale

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Freundeskreis des Botanischen Gartens der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg e.V.

Name\* ..... Vorname\* .....

Straße, Hausnummer\* ..... Postleitzahl, Ort\* .....

Telefon ..... E-Mail<sup>1</sup> .....

Geburtstag .....

\*Notwendige Angaben

<sup>1</sup> Die Angabe einer E-Mail Adresse würde die Kommunikation erleichtern

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit für Sie als (Zutreffendes bitte anstreichen!)

Einzelmitglied  20 EUR

Student/Schüler  10 EUR

Familie  30 EUR

Fördermitglied  50 EUR

Ort, Datum, Unterschrift\* .....

### Datenschutzerklärung

Ich habe den Hinweis des Vereinsvorstands zur Kenntnis genommen, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen worden sind.

Ich bin mit der Verarbeitung folgender persönlicher Daten einverstanden: Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Emailadresse, Geburtstag, Tag des Eingangs und der Höhe des Mitgliedsbeitrages.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum, Unterschrift\* .....