

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte senden sie den ausgefüllten Antrag im verschlossenen Umschlag an:

Pilzfreunde e.V.

-Mitgliederverwaltung-
c/o Brigitte Fiedler
Rathausstr. 9
82024 Taufkirchen

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
im Verein Pilzfreunde e.V.

Name oder Firmenname und Ansprechpartner

Adresse und Adresszusatz

PLZ, Ort und Land

Geburtsdatum

Telefon

Mail-Adresse

Datum und Unterschrift

DGfM-Mitglied: ---

PSV der DGfM: ---

Pilz-Coach der DGfM: ---

Dauer der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft gilt jeweils für das Kalenderjahr und beginnt am 1. Januar. Mitgliedschaften gelten für das jeweilige Kalenderjahr als beantragt, wenn sie nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf gekündigt werden, verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr.

Im Rahmen der Mitgliedschaft erhalten alle Mitglieder eine Vergünstigung beim Abonnement des "Tintling" (www.tintling.com), kostenlosen Zugang zu allen Veranstaltungen des Vereins sowie die kostenlose Vereinszeitschrift in elektronischer Form.

Wird ihr Antrag auf Mitgliedschaft angenommen, wird der Jahresbeitrag abgebucht und sie erhalten zeitnah ihren Mitgliedsausweis.

Werden sie noch heute Mitglied und unterstützen sie unsere Aktivitäten

Haben wir ihr Interesse geweckt? Das freut uns sehr. Füllen sie gleich den beiliegenden Antrag aus und werden sie ein Mitglied der Pilzfreunde e.V.

- Abonnieren sie die bedeutendste deutsche Pilzzeitschrift, den Tintling, mit unserem Pilzfreunde-Rabatt.
- Lesen sie mehrmals jährlich unsere umfangreiche Vereinszeitschrift mit Themen die jeden interessieren.
- Nehmen sie kostenlos an allen Veranstaltungen der Pilzfreunde teil (Vorträge, Pilzausstellungen, Pilzwanderungen und vieles mehr.)
- Sichern sie sich unseren Mitgliedsausweis der immer wieder für Überraschungen gut sein wird.

Weitere Kontakte des Vereins

Frank Prior (1. Vorsitzender)

Telefon: 0151-21012097 - f.prior@pilzfreunde.eu

Wolfgang Bachmeier (2. Vorsitzender)

Telefon: 0160-1100952 - w.bachmeier@pilzfreunde.eu

Brigitte Fiedler (3. Vorsitzende)

Telefon: 0160-96221257 - b.fiedler@pilzfreunde.eu

Joseph Silberbauer (Schriftführer)

Telefon: 0170-2086948 - j.silberbauer@pilzfreunde.eu

Karin Prior (Schatzmeisterin)

Telefon: 0151-21012058 - k.prior@pilzfreunde.eu

Bankverbindung

Pilzfreunde e.V.

Sparkasse Regen-Viechtach

IBAN: DE57 7415 1450 0023 2050 32

BIC: BYLADEM1REG

**Eingetragen im Vereinsregister Deggendorf
unter der Nummer: VR200405**

Alle wichtigen Daten
sofort auf dem Smartphone

Unterstützt vom



Geschäftsstelle

Schollenried 28
94209 Regen

Telefon: 09921-960 7771

Telefax: 09921-960 7772

Mail: info@pilzfreunde.eu

Web: www.pilzfreunde.eu

Wer sind wir?

Pilzfreunde e.V. versteht sich als ein Verein der nher am Speisepilzsammler ist, als es die gr eren Verbnde mit ihren fachspezifischen Eigenheiten je sein knnen. Pilzfreunde e.V. arbeitet eng mit der DGfM (Deutsche Gesellschaft fr Mykologie) zusammen und bezieht von dort auch wichtige Informationen zur raschen Weitergabe an unsere Mitglieder.



Was sind unsere Ziele?

Die enge Beziehung zu unseren Mitgliedern gibt uns die Mglichkeit, auf wichtige Erkenntnisse schnell zu reagieren. So knnen wir z.B. ber ehemals als essbar und nun als giftig eingestufte Pilze, schnell und unkompliziert an die Mitglieder berichten. Wir richten Veranstaltungen wie gefhrte Pilzwanderungen, Frischpilzausstellungen, Koch- und Frbekurse aus. Wir untersttzen Mitglieder bei ihrer Ausbildung zum Pilzsachverstndigen oder Pilz-Coach der DGfM, geben Hilfestellung bei allen Fragen zur Essbarkeit von Pilzen und bieten natrlich auch die Pilzberatung an.



Wir klren auf

Wir mchten dazu beitragen die Pilze wieder als Lerninhalt in die Klassenzimmer zu bekommen und betreiben aktive Öffentlichkeitsarbeit. Auch die Erhaltung des Artenbestandes sowie die Vermittlung der kologischen Zusammenhnge in der Natur sind eines der wichtigen Ziele.



Unterstützen sie uns bei unserer Arbeit

Als gemeinntzige Organisation quittieren wir ihre Spende auf Wunsch mit einer Zuwendungsbescheinigung. Diese kann zum Sonder- oder Betriebsausgabenabzug verwendet werden und reduziert ihre Steuerlast sowohl als Angestellter als auch Gewerbetreibender.

Unsere Satzung sowie die Geschäftsordnungen finden sie im Downloadbereich unserer Webseite unter:

www.pilzfreunde.eu



Ihr 1. Vorsitzender
Frank Prior

Mitgliedsbeitrag - (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Normaler Beitrag 18,- Euro**
- Erm iger Beitrag 10,- Euro**, fr Studenten, Schler und bedrftige Personen (Nachweis auch in Folge jhrlich bis 15.12. erforderlich, wenn nicht beigefgt erfolgt keine Bercksichtigung.)
- Familienmitglieder eines normalen Mitglieds 10,- Euro**
- Institutionen, Gesellschaften, Vereine (jur. Personen) 36,- Euro**
- DGfM-Mitglieder mit PSV-Ausweis 10,- Euro** (Kopie erforderlich)
- Frdermitglieder** entrichten Jahresbeitrge in selbst festgesetzter Hhe, die den normalen Jahresbeitrag von Institutionen, Gesellschaften und Vereinen bersteigen.

Gewnschter Betrag: _____
Zahlungsweise fr Frdermitglieder:
jhrlich ___ | halbjhrlich ___ | vierteljhrlch ___ | monatlich ___

Die nderung der Zahlungsweise ist nur fr Frdermitglieder mglich.
Fr Vereinsmitglieder mit einer deutschen Bankverbindung gilt grndstzlich das SEPA-Lastschriftverfahren. Dafr mssen die Daten fr das SEPA-Lastschriftmandat ergnzt werden.

Mitglieder ohne deutsche Bankverbindung bezahlen ihren Mitgliedsbeitrag bitte innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung, per berweisung auf unser Vereinskonto bei der Sparkasse Regen-Viechtach
Kontoinhaber: Pilzfreunde e.V.
IBAN: DE57 7415 1450 0023 2050 32
BIC: BYLADEM1REG
Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Mitgliedsname, PLZ, Ort

Hinweis: Versptete Zahlung (ab dem 1.3.) oder Rcklastschriften, werden pauschal mit 10,- Euro pro Ereignis berechnet. Gilt nicht fr Neumitglieder.

Pilzfreunde Europas e.V. SEPA-Lastschriftmandat
 -Geschftsstelle-
 Schollenried 28
 D-94209 Regen
 Gläubigeridentifikationsnummer: DE32ZZZ00001881678
 Mandatsreferenz: Pilzfreunde + Ihre Mitgliedsnummer
 Ich ermchtige Pilzfreunde e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Pilzfreunde Europas e. V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulsen.
Hinweis: Ich kann (Wir knnen) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Zahlungspflichtiger

Straße und Hausnummer Zahlungspflichtiger

PLZ und Ort Zahlungspflichtiger

Name Kreditinstitut Zahlungspflichtiger

IBAN Zahlungspflichtiger

BIC Zahlungspflichtiger

Datum/Unterschrift