Liebe Gartenbesucher,  
  
Sie kennen den Botanischen Garten der Universität Erlangen-Nürnberg als eine blühende Oase im Herzen Erlangens.

Täglich besuchen viele Menschen dieses Kleinod. Neben der Pflanzenpräsentation wollen wir auch mit Vorträgen, Ausstellungen und Veröffentlichungen Einblick in gärtnerische, botanische und ökologische Aspekte unserer Arbeit geben. Zur Förderung dieser Ziele und zur Verankerung des Gartens im Bewusstsein der Bevölkerung wurde 1998 der „Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e. V.“ gegründet, der mittlerweile über 300 Mitglieder hat.  
  
Zu den besonderen Leistungen des Freundeskreises zählen bisher:  
• Finanzielle Unterstützung des Botanischen Gartens  
• Durchführung von Vorträgen, Exkursionen u. a. Aktionen  
• Längere Öffnungszeiten des Botanischen Gartens im Sommer  
• Mithilfe bei Veranstaltungen des Botanischen Gartens  
• Vergünstigte Eintritte bei Veranstaltungen  
  
In den vergangenen Jahren konnten bereits beachtliche Erfolge erzielt werden (Feuchtbiotop, Neischl-Höhle, Anschaffung von Kunstobjekten und verschiedene Veranstaltungen); aber wir haben noch vieles vor.  
Der Freundeskreis ermöglicht und fördert Bereiche, die aus Universitätsmitteln nicht bezahlt werden können oder wofür keine öffentlichen Gelder zur Verfügung stehen.  
  
Wenn auch Sie Interesse am Garten und an unserem Verein haben und unsere Aktivitäten unterstützen wollen, dann treten Sie mit diesem Formular dem Freundeskreis bei.

Bitte ausfüllen und per Mail zurück an [fbge@posteo.de](mailto:fbge@posteo.de) oder per Fax 09131 8522746.

Ich möchte dem Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e.V. ab ................................. beitreten.  
  
  
..................................................................................................................................................................  
Name, Vorname   
  
.............................................................................  
Geburtsdatum   
  
..................................................................................................................................................................  
PLZ, Wohnort   
  
.................................................................................................................................................................Straße   
  
..................................................................................................................................................................  
Telefon Email – Wichtig!!! [[1]](#footnote-2)   
  
**Hinweis zum Datenschutz: Ihre Daten werden nur innerhalb des Vereins elektronisch gespeichert und nur für die Mitgliederverwaltung und die Mitgliederinformation genutzt. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer Daten Dritte. Nach dem Ende Ihrer Mitgliedschaft werden die Daten entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gelöscht.**

**Durch die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse lassen sich aktuelle Vereinsthemen weitergeben und dem Verein können so unnötige Portokosten erspart werden.**  
Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in das interne Mitgliederverzeichnis des Vereins aufgenommen wird und meine Daten entsprechend dem obigen Datenschutzhinweis verarbeitet werden.  
  
Den Jahresbeitrag von

26 € 10,40 € (Schüler u. Studenten) 102 € (Firmen)  
  
   
bitte ich, durch Lastschrift einzuziehen [[2]](#footnote-3)  
das Sepa-Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt)

................................................................................. ..........................................................................  
Datum, Unterschrift Unter 18 J. Unterschrift des gesetzl. Vertreters

**SEPA-Lastschriftmandat**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000087901  
  
Ich ermächtige den Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Botanischer Garten Erlangen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
  
**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung zum 1. Mai eines Jahres**  
  
  
......................................................................................................................................................  
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen  
  
......................................................................................................................................................  
Kreditinstitut   
  
.....................................................................................................................................................  
IBAN  
  
....................................................................................................................................................  
BIC  
  
.................................................................................................................  
Datum, Unterschrift

1. Bitte teilen Sie uns Änderungen mit. [↑](#footnote-ref-2)
2. Um die Arbeitsbelastung des Kassiers zu reduzieren, sind andere Verfahren nicht mehr möglich. Wir bitten um Ihr Verständnis. [↑](#footnote-ref-3)