

Mandatsreferenz:
(Mitgliedsnummer mit angefügtem Beitragsjahr)

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im **Bezirksimkerverein Lahr e.V.** zum 01. Januar

Name: Vorname: Geb.-Datum:.....

Straße/Nr.: PLZ: Ort:

Ortsteil:

Tel.: Handy: Fax:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass mir alle Vereinspost per Email zugestellt wird.
Wenn sich meine E-Mail-Adresse ändert, informiere ich den Verein umgehend.

Ich habe derzeit Bienenvölker und
bestelle im Vereinsbezug die Zeitschrift „bienen & natur“ Ja Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Jahr 2023 25,00 € pro Jahr. Dazu kommen noch Beiträge für den Deutschen Imkerbund, den Landesverband und verschiedene Versicherungsbeiträge, die auf der Internetseite des Landesverbandes aufgeführt sind, eventuell auch die Kosten für die Zeitschrift.

Ich möchte, dass auf der Homepage des Vereins „Honigverkauf“ mein Name mit Adresse und Kontaktmöglichkeiten erscheinen. Der Betrag von derzeit 5,00 € /pro Jahr wird zusammen mit den anderen Beiträgen vom Verein eingezogen.

Datenschutzerklärung

Ich bin als Mitglied des Vereins damit einverstanden, dass der Bezirksimkerverein Lahr e.V. und Landesverband Badischer Imker e.V. meine Personalien und Daten gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erheben, speichern und nutzen darf. Die Daten werden zur Mitgliederverwaltung verwendet und dürfen bei Bedarf für Vereinszwecke und imkerliche Aufgaben an Dritte weitergegeben werden. Die Einwilligung für die Datennutzung erlöscht nach dem Vereinsaustritt.

SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger ID: DE68ZZZ00001480808)

Hiermit ermächtige ich den Bezirksimkerverein Lahr e.V. widerruflich, den Vereinsbeitrag und die zusätzlichen Beiträge, Versicherungsgebühren, den Betrag für die Aufnahme meiner Adresse für den Verkauf von Bienenprodukten auf der Homepage des Vereins und eventuell den Bezug der Zeitschrift von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bezirksimkerverein Lahr 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.

Geldinstitut: Name:

IBAN: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Kontoinhaber (falls abweichend vom Mitglied):

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Jugendlichen zusätzlich der Erziehungsberechtigte)