



# Imkerverein Albrück e.V.

## Mitglied im Landesverband Badischer Imker e.V.

### Aufnahmeantrag Mitglied / Fördermitglied

### \*Pflichtfelder

\*Vorname .....

\*Nachname .....

Minderjährig  Volljährig  Aktiv  Passiv

\*Straße .....

\*PLZ / Wohnort .....

Telefon ..... Mobil .....

Email .....@.....

Ich möchte Mitglied im Imkerverein Albrück e.V. werden ab dem: .....

Ich habe bereits ..... Bienenvölker  Ich habe noch keine Völker

Ich möchte den Imkerverein als Fördermitglied unterstützen. Mein Beitrag beträgt  
monatlich ..... EUR jährlich ..... EUR ab ..... (Datum)

Bitte füllen Sie auch für den SEPA-Lastschriftzug das nachstehende Formular aus.

Ich bestelle im Vereinsbezug (reduzierter Betrag) die Zeitschrift Bienen&Natur Ja ..... Nein.....

### Datenschutzerklärung

Ich bin als Mitglied oder Fördermitglied des Vereins damit einverstanden, dass der Imkerverein Albrück e.V. und der Landesverband Badischer Imker e.V. meine Personalien (Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Kontodaten, und vergleichbare persönliche Daten) gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erhebt, speichert und ausschließlich zur Mitgliederverwaltung verwendet. Die Datenschutzrichtlinien können Sie auf Wunsch jederzeit einsehen auf <https://badische-imker.de/verband/datenschutzordnung> oder in Schriftform von Ulrike Duelli-Fricker (Schriftführerin) erhalten.

Die Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum Unterschrift

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00001333525 Mandatsreferenz: (z.B. „Jahresbeitrag – Imkerversicherung - Förderbeitrag – Beitrag Landesverband, Beitrag D.I.B. - Zeitschrift: Bienen&Natur - Varroamedikamente“)

Ich ermächtige den Imkerverein Albruck e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Imkerverein Albruck 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.

Kreditinstitut: ..... BLZ: ..... BIC: .....

Konto-Inhaber: .....

Konto-Nr.: .....

IBAN: D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

..... den .....

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs- berechnigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)