Antrag auf Mitgliedschaft

………………………………………………………………….. ………………………………………………………………….

Vor- und Zuname Straße, Hausnummer

………………………………………………………………….. …………………………………………………………………..

Postleitzahl, Wohnort Geburtsdatum

………………………………………………………………….. …………………………………………………………………..

Telefon Email

HIT Nr. ………………………………………………………… (nur bei Bienenhaltung)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Bienenzuchtverein St. Ingbert und Umgebung e.V.

Ich habe die Wahl zwischen einer „kleinen“ und einer „großen“ Mitgliedschaft.

Die „kleine Mitgliedschaft“ beinhaltet lediglich die Leistungen des Bienenzuchtvereins St. Ingbert und Umgebung e.V. und schließt alle anderen Leistungen aus. Die „große Mitgliedschaft“ umfasst zusätzlich die Mitgliedschaft im „Deutschen Imkerbund e.V.“, dem Landesverband der Saarländischen Imker e. V.“ und dem „Kreisverband der Imker Saarpfalz e.V.“

Ich habe einen Wohnsitz oder einen Bienenstandort im Saarpfalzkreis oder in der Biosphäre Bliesgau.

Mit der Verarbeitung meiner Daten durch den Vorstand bin ich einverstanden.

Ich wünsche die (bitte ankreuzen!):

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 🞎 kleine Mitgliedschaft  | 🞎 große Mitgliedschaft  |
|  |  |
| Vereinsbeitrag BZV IGB u.U. e.V. 12,00 €  | Gesamtbeitrag \_\_\_\_\_\_\_\_€ |
|  | Vereinsbeitrag BZV IGB u.U. e.V. 12,00 € |
|  |  |
| (ohne Mitgliedschaft in den Verbänden und ohne Versicherung!!!) | Grundbeiträge:DIB 3,58 Landesverband 12,00, Versicherung 12,30: 27,88 €Kreisverband 2,00 € |
|  |  |
|  | Variable Beiträge:(DIB, Versicherung)Anzahl der Völker: \_\_\_\_ x 0,26 € = \_\_\_\_\_\_€ |
|  |  |

Wichtige Hinweise:

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum des Einzugs des Beitrages und nach Bekanntgabe der HIT-Nr. an den Kassierer.

Mitteilungen des Vereins (auch die Einladungen zu Hauptversammlungen) werden per Mail versandt. Grundlage der Mitgliedschaft ist die gültige Satzung.

Die Völkerzahlen müssen jedes Jahr schriftlich bis spätestens 01.03. des Jahres an den Kassierer gemeldet werden. Eine Änderung von großer oder kleiner Mitgliedschaft muss schriftlich bis zum 01.03. des Jahres bekannt gegeben werden.

…………………………………………………………………..

Ort, Datum, Unterschrift des Antragsstellers

SEPA-Lastschriftmandat

Bienenzuchtverein St. Ingbert und Umgebung e.V., Preußenstr.20, 66386

St. Ingbert

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00001068022

Mandatsreferenz: BZV\_\_\_\_ (wird vom Verein eingetragen)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Bienenzuchtverein St. Ingbert und Umgebung e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem den Bienenzuchtverein St. Ingbert und Umgebung 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.

Datenschutzhinweis:

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Kontodaten durch den Kassierer einverstanden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (Name und BIC)

D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

IBAN des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen