

Imkerverein 1858 Bad Bergzabern

Mitglied im Imkerverband-Rheinland-Pfalz e.V. und im Deutschen-Imkerbund e.V.



Beitrittsformular (Stand 12.10.2019)

Hiermit beantrage ich

Vorname _____ Nachname _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Wohnort _____

Telefon* _____ Mobil* _____

Geburtsdatum _____ E-Mail Adresse _____

Vereinseintritt _____ als Vollmitglied Jugendmitglied Fördermitglied (OV)

Völkerzahl _____ die Aufnahme in den Imkerverein 1858 Bad Bergzabern.

*Diese Angaben sind freiwillig.

Mir ist bekannt, dass ich über den Imkerverein 1858 Bad Bergzabern auch dem Imkerverband Rheinland-Pfalz e. V. und weiterhin über diesen auch dem Deutschen Imkerbund e. V. angehöre und dass beide Beiträge erheben, die mir der Imkerverein weiterberechnet. Neumitglieder bezahlen den Mitgliedsbeitrag für das volle Kalenderjahr.

Datenschutzerklärung:

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Vereinsvorstand Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine E-Mail Adresse kann zur schnelleren Versendung von wichtigem Schriftverkehr genutzt werden. Meine Daten werden an den Imkerverband Rheinland-Pfalz e.V., weitergegeben (zwecks Beitragserhebung Imkerverband, Versicherungen, Online-Mitglieder-Verwaltung) und werden seinerseits vom Imkerverband an den Deutschen Imkerbund (DIB) weitergegeben (zwecks Beitragserhebung Werbepauschale DIB, Bestellung von Gewährverschlüssen). Bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren wird meine IBAN-Nr. an das Kreditinstitut des Vereins übermittelt. Der Imkerverband gibt im Versicherungsfall diese Daten auch an den Versicherer Gaede & Glaudert weiter, bzw. beim Bezug der Zeitschrift „bienen & natur“ an den Deutschen Landwirtschaftsverlag.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und bin damit einverstanden: _____

Datum, Unterschrift

Ich möchte die Fachzeitschrift „bienen & natur“ über den Imkerverband für ein Jahr kostenlos beziehen. Die Kündigung nach dem einjährigen kostenlosen Bezug muss **von mir selbst** bei dem DLV-Verlag erfolgen.

Bezug ja Bezug nein

Unterschrift Neumitglied

Datum/Unterschrift Vereinsvorsitzender

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Imkerverein 1858 Bad Bergzabern e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Weinstrasse 9 A

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

76887 Bad Bergzabern

Land / Country:

BRD

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE28ZZZ00002250932

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Imkerverein 1858 Bad Bergzabern e. V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Imkerverein 1858 Bad Bergzabern e. V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Imkerverein 1858 Bad Bergzabern e. V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Imkerverein 1858 Bad Bergzabern e. V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**