



# KREIS-IMKERVEREIN INGELHEIM-BINGEN e.V.

Anton-Bruckner-Str. 9, 55576 Sprendlingen

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme zum 01.01.20 \_\_ in den **Kreis-Imkerverein Ingelheim-Bingen e.V.**

**Anton-Bruckner-Straße 9; 55576 Sprendlingen**

- als\*  Vollmitglied  
 passives Mitglied (keine Völker, keine Versicherung)  
 außerordentliches Mitglied (nur Verein)

Name, Vorname\* : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\* : \_\_\_\_\_

Straße HsNr.\* : \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort\* : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Anzahl Bienenvölker \*: \_\_\_\_\_

(\* - Pflichtangaben)

Ich wünsche den Bezug folgender Fachzeitschrift(en) mit Vereinsrabatt (20%)

- Bienen und Natur  Deutsches Bienenjournal

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins, die ich erhalten habe. Mit der jährlichen Beitragsrechnung werden die Zahlungen an den Landesverband, den Deutschen Imkerbund, für Imkerversicherungen und evtl. Beiträge für Abonnements von Fachzeitschriften mit abgerechnet. Dies erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke verwendet sowie zum Zwecke der Abwicklung dieser gegebenenfalls an den zuständigen Kreis- und Landesverband sowie den Deutschen Imkerbund übermittelt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin

## **SEPA-Lastschriftmandat** für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Ich ermächtige den **KIV Ingelheim-Bingen**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): DE29ZZZ00000196066;

Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Kreis-Imkerverein Ingelheim-Bingen e.V.; Anton-Bruckner-Straße 9; 55576 Sprendlingen

fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **KIV Ingelheim-Bingen** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut **BIC:** \_\_\_\_\_

**IBAN** :DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Zustimmung: ja <input type="checkbox"/> am Nein <input type="checkbox"/> am	An IVR gemeldet am Unterschrift	Eintrag Mitgliederliste am Unterschrift
--	------------------------------------	--