



Imkerverein Glanbrücken e.V. (gemeinnützig), 66887 Glanbrücken

Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Land, PLZ, Wohnort _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Mitteilungen per E-Mail erwünscht

Mitgliedsbeiträge derzeit

Erwachsene, 15.- €

Familie, 20.- €

Fördermitglied (mindestens 20.- €), _____ €

Jugendliche bis zur Vollendung des 17 Lebensjahres, 0.- €

Mitgliedschaft im Imkerverband Rheinland-Pfalz e.V. und Deutscher Imkerbund e.V. (DIB) erwünscht

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift
(Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten bei
Minderjährigen)



Imkerverein Glanbrücken e.V. (gemeinnützig), 66887 Glanbrücken

Einverständniserklärung für Bild-, Ton- und Filmaufnahmen

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir gemachten Bild-, Ton- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen in den Medien vom Imkerverein Glanbrücken e. V. (z.B. Webseite, Drucksachen, soziale Medien) unentgeltlich genutzt werden können.

Der Imkerverein Glanbrücken e. V. ist damit zu einer zeitlich und örtlich uneingeschränkten und unbegrenzten Nutzung, Speicherung und Verwendung der Bilder berechtigt.

Diese Einverständniserklärung kann ich gegenüber dem Imkerverein Glanbrücken e. V. bei Vorliegen eines wichtigen Grundes mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Meldepflicht nach §1a Bienenseuchenverordnung

Mir ist bekannt, dass ich meine Bienenvölker bei dem für mich /dem Bienenstandort zuständigen Veterinäramt melden muss.

Datenschutzerklärung

Wir erheben, verwenden und speichern Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes der Bundesrepublik Deutschland. Eine Weitergabe an Dritte ohne Ihre Einwilligung erfolgt nur dann, wenn wir hierzu gesetzlich verpflichtet sind.

Aus versicherungstechnischen Gründen sind wir einmal im Jahr verpflichtet, Ihren Namen, Vornamen, Anschrift, Geburtsdatum und die Anzahl der Bienenvölker dem mit uns verbundenen Landesverband mitzuteilen.

Ich erkläre mich mit der Speicherung meiner oben angegebenen Daten in dem o.a. Rahmen und zum Versand von Vereinsmitteilungen (z.B. Einladungen zu Mitgliederversammlungen) sowie zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages einverstanden.

Die Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Bei Nichterteilen der Einwilligung oder bei deren Widerruf ist eine Versicherung durch den Verein/Verband nicht möglich.

Vor- und Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Wohnort _____

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift eines gesetzl. Vertreters bei Minderjährigen



Imkerverein Glanbrücken e.V. (gemeinnützig), 66887 Glanbrücken

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Imkerverein Glanbrücken e.V., den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Imkerverein Glanbrücken e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Geldinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Abbuchungen von uns erkennen Sie an der Gläubiger-ID des Vereins: DE23ZZZ00002512049

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) wird vom Verein eingetragen: _____

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift eines gesetzl. Vertreters bei Minderjährigen