Kreis-Imkerverein
Ingelheim-Bingen e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme zum 1.1. _____
in den Kreis-Imkerverein Ingelheim-Bingen e.V., Emrichruhstrße 50, 55120 Mainz als

- ☐ Vollmitglied
- ☐ passives Mitglied (keine Völker, keine Versicherung)
- ☐ außerordentliches Mitglied (nur Verein)
- ☐ frühere Mitgliedschaft im Deutschen Imkerbund

_____
von | bis

_____ _____
Name* Vorname*

_____ _____
Straße Nr.* Beruf

_____ _____ _____ _____
PLZ* Wohnort* Geburtsdatum*

_____ _____
Telefon* Mobil

_____ _____
E-Mail* Anzahl Bienenvölker*

* Plichtangabe

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

☐ Bienen und Natur ☐ Deutsches Bienenjournal ☐ kein Abo

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 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 Antragsteller/in
bei Jugendlichen der gesetzliche Vertreter/in

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Ich ermächtige den **Kreis-Imkerverein Ingelheim-Bingen e.V.** – Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE29ZZZ00000196066 | Zahlungsempfänger (Gläubiger) Kreis-Imkerverein Ingelheim-Bingen e.V., Emrichruhstraße 50, 55120 Mainz – fällige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kreis-Imkerverein Ingelheim-Bingen e.V. 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/in (Vorname Name, Straße Nr., PLZ Ort)

_____ _____
Kreditinstitut BIC

DE __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
IBAN

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Kreis-Imkerverein Ingelheim-Bingen e.V.
Emrichruhstraße 50
55120 Mainz

www.kiv-ing-bing.de
post@kiv-ing-bing.de

1. Vorsitzender: Kristina Käfer
2. Vorsitzende: Dr. Barbara Peil
IBAN DE24 5519 0000 0406 7810 13