

Stempel / Logo des Ortsvereins



Für den Ortsverein Kopie an den Landesverband

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab	meinen Beitritt zum Landesverband Bayerischer Imker e.V.	
Ortsverein: Mer verein	Bibertal e.V. Vereins-Nr. 72004	
Kreisverband:	Bezirksverband:	
Vor- und Zuname:		
Geburtsdatum:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Beruf:	Tel:	
E-Mail:	Mobil:	
Ich besitzeBienenvölker; Standort: Hinweis: Der Standort der Bienenvölker muss dem zuständigen Veterinäramt gemeldet werden.		
☐ Ich habe an einer vom Landesverband Bayerischer Imker e.V. oder in seinem Auftrag durchgeführten Honig-Schulung teilgenommen.		
Ich war bereits vonbi	S	
Mitglied im Imker-Ortsverein	Vereins-Nr	
Die Satzung des Imker-Ortsvereins und des Landesverbands Bayerischer Imker (LVBI) e.V. erkenne ich als verbindlich an. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bzw. der Datenschutz-Grundverordnung (DSGV) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verband Auskunft über die über mich gespeicherten Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verband gelöscht.		
Ort, Datum	Unterschrift	
Des Verbandssman des LVDI	(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)	
Das Verbandsorgan des LVBI ist die im DLV-Verlag erscheinende bienen&natur.		
Anschluss verlängert sich der Be ches Abo gewünscht wird, ist ei	If für 6 Monate die Fachzeitschrift bienen♮ kostenfrei. Im zug automatisch. Wenn nach Erhalt des 6. Heftes kein persönline aktive Rückmeldung erforderlich. Notwendige Informationen em Begrüßungsbrief vom dlv Deutscher Landwirtschaftsverlag	
☐ Ja! Ich wünsche das "Einsteig	erangebot" des LVBI.	
Adressdaten für den Bezug bitte	auf der 3. Seite ausfüllen.	

nur für den Ortsverein SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift Gläubiger-Identifikationsnummer:______ Mandatsreferenz: SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den oben bezeichneten Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben bezeichneten Verein auf mein Konto gezogenen Lastschrif-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. Vor- und Zuname des Kontoinhabers:_____ Straße, Hausnummer: PLZ, Wohnort:____ Kreditinstitut: (Name oder BIC)_____ IBAN: DE _ Ort. Datum Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift (Kontoinhaber ist nicht das Vereinsmitglied sondern z.B. Elternteil) Verein:_____ Gläubiger-Identifikationsnummer:_____ Mandatsreferenz: SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den oben bezeichneten Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben bezeichneten Verein auf mein Konto gezogenen Lastschrif-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. Vor- und Zuname des Kontoinhabers: Straße, Hausnummer:_____ PLZ, Wohnort:____ Kreditinstitut: (Name oder BIC) IBAN: DE

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Ort, Datum

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift

Vor- und Zuname



Stempel / Logo des Ortsvereins



Für den Landesverband

Vereinnr.	******************
- 0. 0	

Bestellcoupon

Das Verbandsorgan des LVBI ist die im DLV-Verlag erscheinende bienen&natur.

Anschluss verlängert sich der Bezug automatisch. ches Abo gewünscht wird, ist eine aktive Rückm und Kontaktdaten werden in einem Begrüßungslimitgeteilt.	eldung erforderlich. Notwendige Informationen
☐ Ja! Ich wünsche das "Einsteigerangebot" des L	VBI.
[] bienen♮ als gedrucktes Magazin	
[] bienen♮ als digitale Ausgabe	
Anschrift:	
* Vor- und Zuname:	
* Straße, Hausnummer:	
* PLZ, Wohnort:	
E-Mail:	Tel:
* <u>Unbedingt anzugeben, wenn Sie bienen♮ a</u>	ls digitale Ausgabe lessen möchten.)
Die Angaben in den mit * gekennzeichneten Felde	er sind Pflichtangaben.
Bitte liefern Sie mir die Zeitschrift <i>bienen♮</i> 6 Monate <u>k</u> Gebe ich Ihnen innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt des sec die <i>bienen♮</i> zum Jahresbezugspreis von 54,90 € gedru	hsten Heftes keinen anderen Bescheid, beziehe ich
Ort, Datum	Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)