



# Bezirksverein für Bienenzucht Besigheim e. V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Bezirksverein für Bienenzucht Besigheim e. V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Die Mitgliedschaft beginnt am: \_\_\_\_\_

Anzahl Völker: \_\_\_\_\_ Standort: \_\_\_\_\_

**Hinweis, der hier aus datenschutzrechtlichen Gründen stehen muss:**

Bei Vereinsaktivitäten werden häufig Fotos gemacht. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass Bildmaterial auf dem Sie im Rahmen von Vereinsaktivitäten abgebildet worden sind, vom Verein veröffentlicht werden darf. Bildmaterial, das von Ihnen an den Verein übergeben wurde, steht dem Verein für Öffentlichkeitsarbeit unbegrenzt zur Verfügung.

**Zusammensetzung des Jahresbeitrages (Stand 2017)**

Vereinsbeitrag BV - Besigheim:	20,00 €
Grundbeitrag an den Landesverband / D.I.B.: (beinhaltet völkerunabhängige Versicherungen, wie z.B. eine Unfall-, Haftpflicht- u. Rechtsschutzversicherung)	34,38 €
Beitrag an den Landesverband je Bienenvolk: (Versicherung)	0,56 €

---

Gesamtbetrag am Beispiel mit 5 Völkern: 57,18 €  
(5 x 0,56 € + 34,38 € + 20,00 €)

Für Jugendliche ist ein reduzierter Grundbeitrag des Landesverbandes / D.I.B. möglich.  
Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte auf Seite 2 die Abbuchungsermächtigung ausfüllen und dann die Unterlagen senden an:

Wolfgang Mallin  
Strombergstraße 8  
74321 Bietigheim-Bissingen





# Bezirksverein für Bienenzucht Besigheim e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Bezirksvereins für Bienenzucht Besigheim e.V.:  
DE 97ZZ Z000 0094 6980

## SEPA-Basislastschriftmandat

**Mandatsreferenz-Nr.:** (wird vom Verein vergeben)

### Zahlungspflichte(r):

Zuname, Vorname:

(Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

SWIFT / BIC: \_\_\_\_\_

IBAN:

DE \_\_\_\_\_

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Nur ausfüllen, wenn abweichend von dem/der Zahlungspflichtigen:

Kontoinhaber(in): \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige/n den Bezirksverein für Bienenzucht Besigheim e.V., die **jährlichen Mitgliedsbeiträge des Vereins** (einschließlich Beiträge für Landesverband Württ. Imker e.V. und Deutscher Imkerbund e.V.) von meinem/unserem oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Bezirksverein für Bienenzucht Besigheim e.V. auf meinem/unserem Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis:

Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Kontoinhaber(in)

**Dieses Formular ist nur mit Datum und Originalunterschrift gültig. Formulare, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden sind ungültig.**

