



<u>Für den Ortsverein</u> <u>Kopie an den Landesverband</u>

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab	meinen Beitritt zum Landesverband Bayerischer Imker e.V.
Ortsverein:	Vereins-Nr.
Kreisverband:	Bezirksverband:
Vor- und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
Beruf:	Tel:
E-Mail:	Mobil:
Ich besitzeBienenvölker; Sta Hinweis: Der Standort der Bienenvölker r	ndort: nuss dem zuständigen Veterinäramt gemeldet werden.
☐ Ich habe an einer vom Landesv geführten Honig-Schulung teilgend	
Ich war bereits vonbis	
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 (Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
Das Verbandsorgan des LVBI is	t die im DLV-Verlag erscheinende <i>bienen♮</i> .
Anschluss verlängert sich der Bez ches Abo gewünscht wird, ist ein	für 6 Monate die Fachzeitschrift bienen♮ kostenfrei. Im zug automatisch. Wenn nach Erhalt des 6. Heftes kein persönlie aktive Rückmeldung erforderlich. Notwendige Informationen em Begrüßungsbrief vom dlv Deutscher Landwirtschaftsverlag

Adressdaten für den Bezug bitte auf der 3. Seite ausfüllen.

☐ Ja! Ich wünsche das "Einsteigerangebot" des LVBI.

Mandatsreferenz:
Gläubiger-Identifikationsnummer: Mandatsreferenz: SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den oben bezeichneten Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu-
Mandatsreferenz: SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den oben bezeichneten Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu-
Ich ermächtige den oben bezeichneten Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu-
gleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben bezeichneten Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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)
(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 Lastschriften einzulösen. 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) Vor- und Zuname



Landesverband

Unterschrift
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Bayerischer Imker e.V. im Deutschen Imkerbund e.V.

Bestellcoupon

Neumitglieder erhalten vom LVBI für 6 Monate die Fachzeitschrift bienen&natur kostenfrei. Im

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

Anschluss verlängert sich der Bezug automatisch. Wenn nach Erhalt des 6. Heftes kein persönliches Abo gewünscht wird, ist eine aktive Rückmeldung erforderlich. Notwendige Informationen und Kontaktdaten werden in einem Begrüßungsbrief vom dlv Deutscher Landwirtschaftsverlag mitgeteilt.

□ Ja! Ich wünsche das "Einsteigerangebot" des LVBI.

Anschrift:

* Vor- und Zuname:

* Straße, Hausnummer:

* PLZ, Wohnort:

E-Mail:

□ Tel:

□ Die Angaben in den mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtangaben.

Bitte liefern Sie mir die Zeitschrift bienen&natur 6 Monate kostenfrei.

Gebe ich Ihnen innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt des sechsten Heftes keinen anderen Bescheid, beziehe ich die bienen&natur zum Jahresbezugspreis von 51,00 € (Inlandspreis ab 1.1.2018).

Ort. Datum

Vor-/Nachname	Funktion		
Straße/PLZ/Wohnort			
Einwilligungserklärung			
Ich bin damit einverstanden, dass meine Da Imkerverein Wernberg-Köblitz e.V. wie fol	nten unter dem Namen oder meiner Funktion im gt:		
FAX, zur Veröffentlichung auf der Homepa erhoben, verarbeitet, gespeichert und genut	litz e.V. weitergegeben bzw. übermittelt und dort		
	e im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke on unter Beachtung des Datenschutzgesetzes, nd übermittelt werden.		
Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner ist, sofern ich mein Einverständnis verweigere, ein Vereins- bzw. Funktionseintrag unter meinen Daten in der Homepage nicht möglich.			
	erzeit beim Imkerverein Wernberg-Köblitz e.V. erg-Köblitz e.V., Altenstädter Str. 17, 92681		
Im Falle eines Widerrufs werden mit dem Zauf der Homepage gelöscht.	Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten		
, den / /			
,	Unterschrift		

Imkerverein Wernberg-Köblitz e.V.