



Stempel/Logo des Ortsvereins



Mitglied im Deutschen Imkerbund e.V.

Mitglied.-Nr (10031)-.....  
(wird vom Landesverband eingetragen)

# Beitrittserklärung

Für den Ortsverein  
Kopie an den Landesverband

Hiermit erkläre ich ab .....meinen Beitritt zum **\*Imkerverein Rhaudefehn u. Umgebung e.V.** (im Landesverband der Imker Weser-Ems e.V.)

\*Vor- und Zuname: .....

\*Straße, Hausnummer: .....

\*PLZ, Wohnort: .....

\*Geburtsdatum:..... Beruf:.....

\*Tel:..... Mobil:.....

Email:.....

\*Ich besitze \_\_\_\_\_ Bienenvölker; \*Standorte:.....

Ich bin/war Mitglied im Imker-Ortsverein .....von ..... bis .....

**Die Angaben in den mit \*gekennzeichneten Feldern sind Pflichtangaben.**

**Hinweis: Die Standorte der Bienenvölker müssen den zuständigen Veterinärämtern gemeldet werden.**

Ich habe an einer vom Landesverband der Imker Weser-Ems e.V. oder vom D.I.B. e.V. anerkannten Honigschulung teilgenommen (Kopie des Zertifikates beifügen)

Ich möchte den Infobrief des Landesverbandes der Imker Weser-Ems e.V. an die o.g. E-Mail-Adresse gesendet bekommen.

**Die Satzungen des Imker-Ortsvereins und des Landesverbandes der Imker Weser-Ems 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 (DSGVO) bin ich einverstanden. Diese Einverständniserklärung ist gegenüber dem Vorstand widerrufbar. Die Daten werden dann soweit gesetzlich vorgeschrieben gelöscht. Ich habe die Information gemäß Art.13 DS-GVO über Erhebung von personenbezogenen Daten zur Kenntnis genommen. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die über mich gespeicherten Daten zu erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

## **Sepa-Einzugsermächtigung Bitte die Sepaerklärung des Vereins benutzen**

Hiermit ermächtige ich den **Imkerverein Rhaudefehn u. Umgebung e.V.**

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank/meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

von meinem Konto bei der Bank .....

~~IBAN .....~~ die Mitgliedsbeiträge abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift