

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **FÖRDERVEREIN** des **IMKERVEREIN Burglengenfeld/Maxhütte-Haidhof e.V.**

Vorname	Name	Geb.-Datum
PLZ	Ort	Straße
E-Mail	Telefon	

Den **Jahresbeitrag** von **5,- € \*** zahle ich per Bankeinzug.

Ich zahle einen **freiwilligen** Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_, - € \* per Bankeinzug.

\* nicht zustreffendes streichen

Durch meine Unterschrift bin ich mit der Speicherung meiner Daten in einem EDV-System einverstanden. Es werden keine personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. Die Mitgliedschaft gilt jeweils für das Kalenderjahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn keine Kündigung ausgesprochen wird. Kündigungen können ohne Kündigungsfrist jeweils zum Jahresende schriftlich ausgesprochen werden. Die Vereinssatzung wird anerkannt. Bei minderjährigen Mitgliedern verpflichten sich die unterzeichnenden Erziehungsberechtigten zur Zahlung des Beitrages.

Datum	Ort	Unterschrift / Erziehungsberechtigter
-------	-----	---------------------------------------

## SEPA - Lastschriftenmandat

Ich ermächtige den **IMKERVEREIN Burglengenfeld/Maxhütte-Haidhof e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **IMKERVEREIN Burglengenfeld/Maxhütte-Haidhof e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000534089**

**Mandatsreferenznummer**

**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.

**Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung**

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE  
IBAN

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

Ihre IBAN und die SWIFT/BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug