



Beitrittserklärung Förderer

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt zum

Imkerverein Dietmannsried und Umgebung e.V.

Vereins-Nr. 73209

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Beruf: _____ Tel: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

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) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat siehe Rückseite

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Verein: **Imkerverein Dietmannsried und Umgebung e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE94731600000006414206**

Mandatsreferenz*: 73209_____

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)

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift (Kontoinhaber ist nicht das Vereinsmitglied sondern z.B. Elternteil)

Verein: **Imkerverein Dietmannsried und Umgebung e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE94731600000006414206**

Mandatsreferenz*: 73209_____

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)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Vor- und Zuname _____

* Als Mandatsreferenz wird die 10-stellige Mitgliedsnummer verwendet. Die Endziffern werden Ihnen nach Eintrag in die Mitgliederdatenbank mitgeteilt.