



BIENZUCHTVEREIN

bee friends Metropolregion Nürnberg e.V.

Varroa surviving bee project

KONTAKT

TELEFON:

09151 - 865 8669
0170 - 318 62 12

WEBSITE:

www.bzv-beefriends.de

ANSCHRIFT:

BZV bee friends Metropolregion
Nürnberg e.V.
Leuzenberger Str. 18
91244 Reichenschwand

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Bienezuchtverein bee friends
Metropolregion Nürnberg e.V.

Anrede: _____ Vorname: _____

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____ HS-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-MAIL: _____

Telefonnr.: _____

Ich beantrage die Aufnahme als

Aktives Mitglied

Der Mitgliedsbeitrag für aktive Mitglieder enthält die Beiträge für den
Verband „Bayerische Imkervereinigung e.V. (BIV)“ und die
Imkerversicherung für bis zu 30 Bienenvölker.

Passives Mitglied

Ich besitze keine Bienenvölker

Die Höhe unserer Mitgliedsbeiträge entnehmen Sie unserer
aktuellen Beitragsordnung.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die
Beitragsordnung des „Bienezuchtverein bee friends
Metropolregion Nürnberg e.V.“ an.

Ort, Datum, Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung auf der Rückseite →



BIENZUCHTVEREIN

bee friends Metropolregion Nürnberg e.V.

Varroa surviving bee project

KONTAKT

TELEFON:

09151 - 865 8669
0170 - 318 62 12

WEBSITE:

www.bzv-beefriends.de

ANSCHRIFT:

BZV bee friends Metropolregion
Nürnberg e.V.
Leuzenberger Str. 18
91244 Reichenschwand

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Bienenzuchtverein bee friends Metropolregion Nürnberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bienenzuchtverein bee friends Metropolregion Nürnberg e.V. 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.

Konto-Inhaber:

Kreditinstitut:

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den
(Ort) (Datum)

.....
(Unterschrift)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)