



Imkerverein Lingen e.V.

Unterschrift Vorsitzender



Mitglied im
Deutschen Imkerbund e.V.

Mitglied.-Nr (.....)-.....

(wird vom Landesverband eingetragen)

- Für den Ortsverein
 Kopie an den Landesverband

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem _____ meinen Beitritt zum **Imkerverein Lingen e.V.** (im Landesverband der Imker Weser-Ems e.V.).

*Vor- und Zuname: _____

*Geburtsdatum: _____ ... Beruf: _____

*Straße, Hausnummer: _____

*PLZ, Wohnort: _____

*Telefon: _____ Mobil: _____

*Email: _____

*Ich besitze _____ Bienenvölker; *Standort: _____

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 Imkervereins Lingen e.V. 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

Hiermit ermächtige ich den **Imkerverein Lingen e.V.** die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto bei der

_____, IBAN: _____
abzubuchen.

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.

Ort, Datum

Unterschrift