

Beitrittserklärung

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort / Teilort

|_|_|_|_|_|_|_|

Geburtsdatum

Mitgliedschaft ab:

|_|_|_|_|_|_|_|
Tag Monat Jahr

___|___|20___|

Telefon: _____

E-Mail: _____

Völkerzahl: _____

Mitgliedschaft beim BV-Neresheim 20 € / Jahr

Ja ☐

Mitglied beim Landesverband Württembergischer Imker:
(inkl. Unfallvers. , Globalvers. , Rechtsschutz)

Ja ☐

Zeitschrift (3,58 € / 12 Monate)

Ja ☐

Nein ☐ (ankreuzen)

Versicherungs-Pauschale für Bienenhaus, Freiland, Wanderwagen, Inventar, Geräte, Vorräte

Für Rückfragen steht Ihnen die Versicherung

Gaede & Glauert Assecuradeur GmbH & Co. KG

info@imkerversicherungen.de www.imkerversicherungen.de

Tel.: 040-37653-0 Fax: 040-37653-230

Versicherungspauschale bitte entsprechende Versicherungssumme ankreuzen:

☐ keine Zusatzversicherung (Standard)

☐ Jahresbeitrag 20 € = Versicherungssumme bis zu 5000 €

☐ Jahresbeitrag 30 € = Versicherungssumme bis zu 10 000 €

☐ Jahresbeitrag 40 € = Versicherungssumme bis zu 20 000 €

X

Ort, Datum und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE 75 ZZZ00001227706

IBAN

DE _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _

Ich ermächtige den Bezirksbienenzüchterverein Neresheim/Härtsfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf meinem Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort / Teilort

|_|_|_|_|_|_|_|

X

Ort, Datum und Unterschrift