

Imkerverein Itzehoe und Umgebung



Mitglied im Landesverband
Schleswig-Holsteinischer und
Hamburger Imker e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Emailadresse: _____

Beruf: _____ Geburtstag
(TT/MM/JJJJ): _____

Bitte wählen und ankreuzen:

Ich möchte als Vollmitglied in den Imkerverein Itzehoe und
Umgebung und in den Landesverband Schleswig-Holsteinischer
und Hamburger Imker e.V aufgenommen werden. Ich habe:

_____ Bienen-
völker

Ich möchte als Familienmitglied in den Imkerverein Itzehoe und
Umgebung und in den Landesverband Schleswig-Holsteinischer
und Hamburger Imker e.V aufgenommen werden. Ich habe:

_____ Bienen-
völker

Vollmitglied: _____

Falls zutreffend, bitte ausfüllen:

Ich war von _____ - _____ Mitglied im Imkerverein _____

Ich wurde bereits mit einer Ehrennadel des D.I.B. geehrt. Bitte das Jahr angeben.

Bronze : _____ Silber: _____ Gold: _____

Ich habe keine Bienenvölker und möchte als Fördermitglied in den Imkerverein Itzehoe
und Umgebung aufgenommen werden.

Ich habe keine Bienenvölker und möchte als Fördermitglied in den Imkerverein Itzehoe und Umgebung aufgenommen werden.

Zusätzlich wünsche ich ein Abo der Zeitschrift „Bienenzucht“ des Landesverbands Schleswig-Holsteinischer und Hamburger Imker.

Art der Mitgliedschaft	Mitglied im D.I.B.	Mitglied im LV	Bezug DNB	Versicherung	Voraussetzung	Beitrag an LV	Beitrag an Imkerverein
Vollmitglied mit Völkern	ja	ja	ja	ja	Keine	77,00 €	20,00 €
Familienmitglied mit Völkern	ja	ja	nein	ja	Vollmitglied mit gleicher Anschrift vorhanden	50,00 €	15,00 €
Vollmitglied ohne Völker	ja	ja	ja	nein	Keine	50,00 €	20,00 €
Jugendliche	ja	ja	ja	ja	Unter 18 Jahre	kostenfrei	kostenfrei
Schul-AGs	ja	ja	ja	ja	max. 5 Völker	kostenfrei	20,00 €
Passive Mitglieder ohne „Die Neue Bienenzucht“	nein	nein	nein	nein	Nur Mitglied im Imkerverein	kostenfrei	20,00 €
Passive Mitglieder mit „Die Neue Bienenzucht“	nein	nein	ja	nein	Nur Mitglied im Imkerverein	28,00 €	20,00 €

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben und Daten gem. der Datenschutzerklärung (siehe Homepage) verwendet, gespeichert und weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bequem den Mitgliedsbeitrag zahlen über SEPA-Lastschrifteinzug:

IBAN:

Kontoinhaber:

BIC

optional

Hiermit erteile ich die Erlaubnis zur Abbuchung

Ort, Datum

Unterschrift

(nicht notwendig, wenn per Email gesendet)