



Beitrittserklärung Fördermitglied*

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den **Bienenzuchtverein München und Umgebung e.V.** (nachfolgend auch als BZVM bezeichnet) als Fördermitglied.

Vor- und Zuname:			
Geburtsdatum:			
Straße, Hausnr:			
PLZ, Ort:			
Beruf:		Telefon:	
E-Mail:			

Die Satzung des Bienenzuchtverein München und Umgebung 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. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, Auskunft über die über mich gespeicherten Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell (Stand 25.03.2024) 40,00 €.

Ich möchte gerne bis auf Widerruf einen erhöhten Beitrag von _____ € jährlich leisten.

Ich bin aktuell Vollmitglied. Bitte ändern Sie meine Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Fördermitglied.

Ort, Datum

Unterschrift
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

* Als Fördermitglied werden Sie nicht Mitglied im LVBI und auch nicht im DIB. Sie sind somit auch nicht über den LVBI versichert. Sollten Sie von einer BZVM Vollmitgliedschaft auf BZVM Fördermitgliedschaft wechseln, ändern wir Ihre Mitgliedschaft im LVBI auf Fördermitglied (inaktiv, ohne Beitrag). Ihr gezahlter Beitrag geht komplett an den BZVM.

Das ausgefüllte Formular bitte per Mail an SCHRIFTFUEHRER@BZVM.DE oder per Post an
Postanschrift: BZVM München und Umgebung e.V., Anke Spengler, Am Hierlbach 8, 81929 München

BZVM_Beitritt_Foerdermitglied_V2024-3

Buchungsvermerk: Kürzel: _____ Datum: _____ LVBI # _____ O netxp: O Willkommen-Mail: O



SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Verein **Bienezuchtverein München und Umgebung e.V., Hochmutting 2, 85764 Oberschleißheim**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE03ZZZ00000291303**

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben bezeichneten Verein, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben bezeichneten Verein auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) 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:

--

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Folgendes Feld bitte nur ausfüllen, sofern der Kontoinhaber nicht das Vereinsmitglied, sondern z.B. ein Elternteil ist:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Vor- und Zuname des Mitglieds:

--