



BEZIRKSBIENENZÜCHTER-VEREIN ESSLINGEN / NECKAR e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich will Mitglied beim Bezirksbienenzüchter-Verein Esslingen/Neckar e.V. werden.

Name*: Vorname*:

Straße/Nr. PLZ/Ort:

Geburtsdatum: Tel*:

Beruf: Fax:

Völkerzahl: E-Mail*:

Imkerpate: Mobiltelefon:

geworben durch:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung und die Datenschutzerklärung des Bezirksbienenzüchter- Verein Esslingen / Neckar e.V. gelesen habe und sie anerkenne. (<https://www.imker-esslingen.de/downloads>)

Die mit* versehenen Kontaktdaten werden den Beisitzern für vereinsinterne Aufgaben (Bewirtung und Arbeitseinsätze) weitergeben.

Datum, Ort:.....

Unterschrift:.....

Bezirksbienenzüchter-Verein Esslingen /Neckar e. V.
Rüdiger Knöß, Silcherstr. 22, 73730 Esslingen
Tel: 0711 1363199, Email: bvesslingen@web.de Homepage: www.imker-esslingen.de

Stand 31.03.2020

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) auf Rückseite / Seite 2 bitte beachten und ausfüllen!

SEPA Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Allgemeine Angaben:

Vereinsname: Bezirksbienenzüchter-Verein Esslingen / Neckar e. V.
Vereinsanschrift: Sicherstraße 22, 73730 Esslingen
Gläubiger-ID: DE69BVE00000916153
Mandatsreferenz: Ihre Vereinsmitgliedsnummer

SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Bezirksbienenzüchter-Verein Esslingen / Neckar e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, falls nachvollziehbare Gründe vorliegen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Bankverbindung lautet:

Name, Vorname des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers

Kreditinstitut

IBAN DE _____

BIC _____

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes vom Konto der Eltern, dann geben Sie bitte hier den Namen des Mitglieds an:

Dieses SEPA Mandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____

Vorname: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers