

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Name	Vorname	Geb. Datum
Straße/Hausnummer		PLZ/Ort
Tel.-Nr.		Mobil-Nr.
E-Mail-Adresse		
Hiermit erkläre ich meinen Beitritt ab 01.01.20__		

## **Imkerverein Leinburg und Umgebung e.V.**

In der Bayerischen Imkervereinigung e.V. Fürth

Meine Bienenhaltung und die Betriebs-Nummer zeige ich dem Landratsamt mit einem extra Schreiben an.

Ich bin Anfänger	Ja	Nein
Ich besitze	..... Völker	
Meine Bienen befinden sich .....		
Verdoppelung der Imker Grundversicherung	Ja	Nein

## **Ich beantrage zur Imker Grundversicherung folgende Zusatzversicherungen**

1. Bienenhaus Gebäudeversicherung	(2,00 €/1000 € Vers. Summe)	___ €
2. Neuwertversicherung für Geräte usw.	(2,50 €/1000 € Vers. Summe)	___ €
3. Inhaltsversicherung für Vereinseigentum	(2,50 €/1000 € Vers. Summe)	___ €
4. Beitrag Imkerverein Leinburg	10,00 €	10,00 €
5. BIV Versicherung.Global Basis 30	12,50 €	___ €
6. BIV Versicherung.Global Plus 30	17,50 €	___ €
7. BIV-Beitrag	9,00 €	___ €
8. Sonstiges	0,00 €	___ €
<b>Summe</b>		<b>___ €</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Die Satzung des Imker-Ortsvereins und der Bayerischen Imkervereinigung Fürth e.V. erkenne ich als verbindlich an.**

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

SEPA-Lastschrift Mandat siehe Rückseite



