BEZIRKS-
BIENENZÜCHTER-
VEREIN
WINNENDEN e.V.

Bezirks-Bienenzüchterv
c/o Cornelia Gilbert, Gänsgraben 3, 71364 Winnenden

Mitgliedsantrag - Beitrittserklärung **Mitgliedsnr. _____**

Name, Vorname .....

Straße .....

Postleitzahl ..... Ort .....

Telefon ..... Mail- Adresse .....

Geburtstag ..... Beruf .....

Eintritt ab ..... Bienen seit ..... Völkerzahl .....

Datum ..... Unterschrift .....

Honigschulung ja / nein

Tierseuchenkasse – Nr.: ..... (wird nur im Falle einer Varroamittelbestellung benötigt!)

Diese Angaben dienen der Mitgliederverwaltung des BV Winnenden, des Landesverbandes Württembergischer Imker e.V. sowie der mit abgeschlossenen Versicherungen.

Austrittserklärungen sind bis spätestens Ende Oktober für das kommende Jahr schriftlich abzugeben. Änderungen der Völkerzahl sind ebenfalls zu diesem Zeitpunkt mitzuteilen.

Mitgliedsbeitrag

Der Jahresbeitrag setzt sich derzeit wie folgt zusammen:

1. Vereinsbeitrag (BV Winnenden)	**€**	**20,00**
2. Beitrag für den Landesverband pro Mitglied Darin ist enthalten Beitrag LV EUR 26,00, DIB EUR 3,58, Versicherungsprämie = EUR 9,80 (Haftpflicht EUR 7,00, Unfallversicherung EUR 0,60, Rechtsschutzversicherung EUR 2,20) LVWI Grundbeitrag Bienenpflege EUR 3,58	**€**	**39,38**
3. Pro Volk für den Landesverband Darin ist enthalten Beitrag LV 0,30, DIB 0,26 als Werbebeitrag.	**€**	**0,56**

(Das ergibt einen Grundbeitrag von € 59,38 plus pro Volk € 0,56.)

Beitragsänderungen werden in der Jahreshauptversammlung bekannt gegeben.

DIB = Deutscher Imkerbund, LV = Landesverband,
BV = Bezirks-Bienenzüchterverein Winnenden e.V.

Im Beitrag für den LV ist der monatliche Bezug der Zeitschrift **"Bienenpflege"** enthalten.
Beitragsänderungen werden in der Jahreshauptversammlung bekannt gegeben.
Der Beitragseinzug erfolgt jährlich ca. Mai/Juni mittels SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat.
Ohne Bezug der „Bienenpflege" ermäßigt sich der Beitrag um derzeit € 3,58.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den BV Winnenden, den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf schriftlichen Widerruf zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Imkerverein Winnenden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name, Vorname, Adresse)

.....

Kreditinstitut ……..

IBAN DE …….

BIC

……

Ort, Datum …….

Unterschrift .....
Kontoinhaber

Adresse der Kassiererin:
Cornelia Gilbert, Gänsgraben 3, 71364 Winnenden
07195/3550 c.gilbert@online.de

Stand Januar 2024