



# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon/Smartphone \_\_\_\_\_

- Ich besitze derzeit Völker \_\_\_\_\_ Ich bin Neuimker  ja  nein
- Ich beantrage:
- die Aufstockung der Versicherungssumme  ja  nein
  - die Versicherung meines Freistands/Bienenhauses im Wert von \_\_\_\_\_ €
  - die Imkerzusatzversicherung in Höhe von \_\_\_\_\_ €
  - ein Beratungsgespräch mit dem Versicherungsobmann der BIV  ja  nein

*Die Beitragshöhen zu den einzelnen Versicherungsleistungen entnehmen Sie den Versicherungsrichtlinien der BIV. Die Wertangaben zu den Gebäuden sowie zur Imkerzusatzversicherung sind auf volle Tausend Euro aufzurunden. Änderungen sind immer zum Jahreswechsel möglich. In extremen Wertänderungen oder im Schadensfall ist unverzüglich der Versicherungsobmann zu informieren.*

## SEPA-Lastschriftenmandat

Ich ermächtige den \_\_\_\_\_ Zahlungen von meinem Konto mittels einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom oben genannten Verein gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vorname, Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN – Bitte immer nach vier Zahlen ein Leerzeichen einfügen, sie endet mit einer Zweiergruppe

**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.**

Die oben genannten Daten werden im Rahmen der Vereinsverwaltung erfasst. Sie werden nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet. Für weitere Daten ihrerseits ist eine separate Zustimmung erforderlich. Sie haben das Recht diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch würde Sie dies von den Leistungen des Vereins bzw. der Versicherung ausschließen.

**Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass sie im Rahmen von Veranstaltungen oder Schulungen zitiert, fotografiert oder gefilmt werden. Wenn Sie hierzu nicht zustimmen erklären Sie dies bitte schon im Vorfeld oder machen Sie unverzüglich auf den Umstand aufmerksam.**

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift / Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_