Mitgliedsantrag

Landesverband Dunkle Biene Bayern e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft. Es gelten die Satzung und die Beitragsordnung.

Persönliche Angaben

Vorname *

Nachname *

Geburtsdatum

Straße

Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Mitgliedschaft Jahres Beiträge.

Art der Mitgliedschaft *

- ◯ Vollmitglied 37,50
- ◯ Fördermitglied 20,50
- ◯ Ermäßigt (Schüler, Studierende, Azubis)

Mitglied ab

Beitrag per Lastschrift

Ich ermächtige den Verein, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen, und weise mein Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung verlangen.

Kontoinhaber

BIC

IBAN *

☐ Ich bin einverstanden, dass meine Angaben zur Verwaltung der Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet werden. *

Ort

Datum

Unterschrift