

# Imkerverein „Paul Koch“ Haldensleben e.V.

1. Vorsitzender: Imkermeister Ralf Bertram, Nordstraße 25, 39340 Althaldensleben, Tel.: 03904-464083,  
Handy 0176-31360545, E-Mail ralf-bertram@t-online.de

## Mitgliedsantrag

### Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ (Wenn vorhanden bitte unbedingt angeben, es erleichtert uns die Abrechnung. Danke!)

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ Austrittsdatum: \_\_\_\_\_

Anzahl der Völker bei Eintritt: \_\_\_\_\_ Zusatzvers. gewünscht?  St. 1  St. 2  St. 3

Bienenjournal Vereins-ABO:  erwünscht  nicht erwünscht (wenn ja) bereits Abonnent?  ja  nein

### Schulungen

Honigschulung besucht am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Neuimkerlehrgang besucht am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

BSV-Lehrgang besucht am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

weitere Lehrgänge besucht am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

### Ehrungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gehörten Sie früher schon einem Imkerverein an? Ja  nein

Wenn ja, welchem? \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich, meinen Eintritt in den Imkerverein „Paul Koch“ Haldensleben e.V..

Ich erkenne die Satzung des Vereins an und bin damit einverstanden, dass die vorstehenden Angaben in die Mitgliederliste des Vereins aufgenommen werden, sowie in die Datenbank des Landesverbandes Sachsen-Anhalt eingetragen werden.

Ich bin bereit meine Rechnung über die OMV (Online Mitgliederverwaltung) ausgestellt zu bekommen. Ich nehme am SEPA Lastschriftverfahren des Vereins teil.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Beantragenden

**Dickgedrucktes wird vom Verein ausgefüllt!**

**IV "Paul Koch" Haldensleben e.V.**  
Nordstraße 25, 39340 Haldensleben

## SEPA-Lastschriftmandat

### Zahlungsempfänger

IV "Paul Koch" Haldensleben e.V.  
Nordstraße 25  
39340 Haldensleben

### Gläubiger Identifikationsnummer

DE44ZZZ00001989035

### Mandatsreferenznummer

IV~HDL~

(wird von IV "Paul Koch" Haldensleben e. V. ausgefüllt)

Ich/Wir ermächtige/n den IV "Paul Koch" Haldensleben e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.\*  
Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom IV "Paul Koch" Haldensleben e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.\*

Ich/Wir erhalte/n spätestens 5 Tage vor der jeweiligen Abbuchung (in Form einer Rechnung) Nachricht über die bevorstehende Abbuchung und deren Höhe.

Name des Zahlungspflichtigen

Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers  
(falls vom Zahlungspflichtigen abweichend)

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers  
(falls vom Zahlungspflichtigen abweichend)

\_\_\_\_\_

\* Kosten die durch eine nicht genügende Deckung des zobelastenden Kontos oder eine vom Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber verlangte Rückabwicklung des Lastschrifteinzugs entstehen, sind vom Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber zu tragen.