

## Beitrittserklärung zum Imkerverein Kirchanschöring

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Imkerverein Kirchanschöring und erkenne die Vereinssatzung sowie den festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an.

aktive Mitgliedschaft	(32,50€ / Jahr)
passive Mitgliedschaft	(21,50€ / Jahr)
Jugendmitgliedschaft	(21,50€ / Jahr)
Fördermitgliedschaft	(10,00€ / Jahr)

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen zu erklären und nur zum Schluss des Geschäftsjahres möglich. Bereits entrichtete Beiträge werden nicht erstattet.

Änderungen der Mitgliedschaft (z.B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Beruf:

## Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen

Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen, Berichte, in Printmedien, auf der Homepage und in anderen Neuen Medien verwendet werden dürfen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

.....  
Ort, Datum                      Unterschrift Mitglied / gesetzlicher Vertreter

## Datenschutzbestimmungen

Ich bin einverstanden und stimme gemäß Art. 6 DSGVO ausdrücklich zu, dass meine personenbezogenen Daten wiederkehrend von nachstehendem Verband, Kreisverband und Verein

- Verband Bayerischer Bienenzüchter e.V. Henntal 11, 83308 Trostberg
  - Kreisverband Traunstein
  - meinem Ortsverein Kirchanschöring
- verarbeitet werden und zwar zum Zweck:
- der Umsetzung, der mir aus den Vereinssatzungen bekannten Vereinszwecke und – ziele und der damit in Zusammenhang stehenden Mitgliedsverwaltung einschließlich der Zustellung interner Schreiben und Rundbriefe
  - der Durchführung von Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen
  - der Wahrnehmung der Rechte und Pflichten aus bestehenden Rahmenverträgen zur Bienenversicherung mit der Bayerischen Versicherungskammer
  - der Teilnahme an Förder- und Qualitätsprogrammen
  - der statistischen, wissenschaftlichen oder historischen Dokumentation, Ehrungen und
  - der Verwendung auf der Website und in der Fachzeitschrift „Bayerisches Bienenblatt“.

Folgende meiner Daten dürfen dabei jeweils verarbeitet bzw. überlassen werden:

Zu 1. Bis 5. : Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Akad. Grad (freiwillige Angabe), Titel (freiwillige Angabe), Postleitzahl und Ort, beruf (freiwillige Angabe) E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Kontonummer (IBAN), Datum des Vereinseintritts, Anzahl der betreuten Bienenvölker, Bienenversicherungsverhältnisse, Sterbedatum, Funktion im Verein und deren Dauer, sowie Datum der Ehrungen. Zu 6. : Familienname, Vorname, Adresse (Postleitzahl und Ort), Sterbedatum, Vereinsfunktion, Geburtstagsgrüße und Ehrungen, Fotos.

Widerrufsrecht nach Art. 17 DSGVO:

Diese Zustimmung kann ich jederzeit ohne Begründung widerrufen. Der Widerruf kann mündlich, schriftlich, per E-Mail oder Post an den Vorstand des jeweiligen Vereins laut der im Widerrufszeitpunkt aktuellen Fristen der Satzung erfolgen. Ein Widerruf bewirkt die Unzulässigkeit der weiteren Verwendung der Daten. Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Widerruf zu einer Beendigung meiner Mitgliedschaft führen kann. Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Korrektheit aller von mir gemachten Angaben, dass ich den Inhalt dieser Einwilligungserklärung gelesen und verstanden habe.

.....  
Ort, Datum                      Unterschrift Mitglied / gesetzlicher Vertreter

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den Imkerverein Kirchanschöring den jährlichen Vereinsbeitrag sowie ggf. Materialkosten von meinem/unserem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir das Kreditinstitut an, die vom Imkerverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die jährlich wiederkehrende Belastung des Kontos erfolgt jeweils zu 01. März des laufenden Jahres.

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.

Kosten für Rücklastschriften (z.B. falsche Kontonummer, Kontowechsel) werden dem Mitglied weiterbelastet!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00001527360

Mandatsreferenz: (Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer)

Falls Kontoinhaber/in nicht Vereinsmitglied: Diese SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name, Vorname:

-----  
Name, Vorname (Kontoinhaber/in):

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Kreditinstitut (Name, Ort):

BIC:

IBAN:

-----  
Ort, Datum                      Unterschrift Kontoinhaber/in