WARUM IMKERN IM VEREIN?

BEZIRKSIMKERVEREIN WAIBLINGEN UND UMGEBUNG E.V.

www.imkerverein-waiblingen.de

Imkern kann man alleine – aber wie bei den Bienen gilt:

GEMEINSAM GEHT ES BESSER!

Wenn Sie sich für Bienen interessieren, vielleicht selbst Bienen halten und Imkerin oder Imker sind oder werden wollen, empfehlen wir Ihnen, Mitglied in unserem Verein zu werden.

Wir bieten Ihnen Hilfe beim Einstieg in die Imkerei und Bienenhaltung wie z.B. beim wöchentlichen Imkerkurs am Bieneninformationszentrum Alvarium.

Bei unseren monatlichen Vereinsabenden treffen Sie gleichgesinnte Kolleginnen und Kollegen zum fachlichen Austausch. Wir bieten Vorträge, die wir selbst organisieren: z.B. Einführung in die Imkerei, Honigbearbeitung und Verkauf, Wachsbearbeitung, Königinnenzucht u.a.
Sie erhalten monatlich und kostenlos die Imkerfachzeitschrift „Bienenpflege“ unseres Landesverbands mit aktuellen Terminen, Schulungsangeboten, Anzeigen. Dazu werden Sie vom Vorstand regelmäßig per Email über aktuelle Vorhaben des Vereins informiert.

Für alle Mitglieder hilft der Verein bei der Beschaffung von Geräten, Material, Tierarzneien, und organisiert bei Bedarf den kollegialen Austausch von notwendigen Geräten. Auch beim Finden von geeigneten Stellplätzen für Ihre Bienenvölker unterstützen wir Sie. Der Verein unterhält neben dem Alvarium zwei weitere Bienenstände zum Aufstellen von Ableger-Völkern.

Nehmen Sie an Aktionen teil, mit denen unser Verein die Bedeutung der Bienen und der Imkerei in unserer Region bekannt macht - z.B. bei Veranstaltungen rund ums Alvarium in der Talaue Waiblingen.

Aber auch als Fördermitglied sind Sie uns herzlich willkommen! Gerne können Sie alle Veranstaltungen besuchen, Ihre Fragen und Themen einbringen und bei Interesse auch gastweise beim Imkern dabei sein.

Der Jahresbeitrag enthält die Mitgliedschaft im Landesverband und im Deutschen Imkerbund. Eingeschlossen ist eine Imker-Versicherung. Zur Anmeldung füllen Sie bitte das Anmeldeformular auf Seite 2 aus. Falls Sie eine Fördermitgliedschaft wünschen oder spenden möchten, wenden Sie sich bitte per Mail an den Verein:

bezirksimkerverein-waiblingen@t-online.de

MITGLIEDSCHAFT:

Der Jahresbeitrag richtet sich nach der Völkerzahl.
Bei drei Völkern beispielsweise **51,06 Euro.**

Darin enthalten:

Umfangreiche D.I.B.-Rahmenversicherung Ihrer Bienen und Geräte/Behausungen bei Diebstahl, Unwetter und Vandalismus sowie die Rechts- und Haftpflichtversicherung als Tierhalter.

Fachzeitschrift „Bienenpflege“, 11 Ausgaben im Jahr.

SONSTIGE VORTEILE:

Hilfe beim Einstieg in die Imkerei und Bienenhaltung beim wöchentlichen Imkerkurs am Alvarium.

Veranstaltungen (Führungen, Vorträge, Ausflüge, usw.). Monatliche Vereinsabende ohne Anwesenheitskontrolle oder Pflichtprogramm.

Exklusive Vereinsangebote wie z.B. rabattierte Sammelbestellungen, Bienengesundheitsuntersuchungen, Stellplätze usw.

Übrigens müssen Sie nicht aktiv Bienenhaltung betreiben – mit einer Fördermitgliedschaft unterstützen Sie die Vereinsziele und können voll am Vereinsleben partizipieren! Jahresbeitrag **nur 15,00 Euro.** Mehr Infos unter: www.imkerverein-waiblingen.de

ANMELDUNG:

Siehe Anmeldeformular, Seite 2.

BEITRITTS ERKLÄRUNG

BEZIRKSIMKERVEREIN WAIBLINGEN UND UMGEBUNG E.V.

PASSIVE MITGLIEDSCHAFT (OHNE BIENENHALTUNG)

Hiermit beantrage ich,

VORNAME / NAME _____ GEBURTSDATUM _____

STRASSE / PLZ / ORT _____

TELEFON _____

E-MAIL _____

die Aufnahme in den
Bezirksimkerverein Waiblingen und Umgebung e.V.

Eine Kopie der Satzung habe ich erhalten.

Mit der Veröffentlichung meiner Anschrift, der Telefonnummer und E-Mail Adresse innerhalb des Vereins zur Förderung der Kommunikation der Mitglieder untereinander bin ich einverstanden.

Ich halte keine Bienen.
Es wird eine passive Mitgliedschaft gewünscht.

Sollte ich künftig eigene Bienen halten wollen, werde ich dies unverzüglich dem Vereinsvorstand mitteilen. Meine passive Mitgliedschaft wird dann ohne weitere Erklärung auf eine aktive Mitgliedschaft umgestellt. Eine aktive Mitgliedschaft beinhaltet auch Prämienzahlungen an die Gruppenversicherungen des Verbandes sowie Beiträge an den Deutschen Imkerbund e.V. und den Landesverband Württembergischer Imker e.V.

Mir ist bekannt, dass eine Bezahlung meines Mitgliedsbeitrages ausschließlich mittels Lastschrifteinzug (SEPA-Basismandat) möglich ist.

RÜCKSENDUNG
BITTE AN:

Bezirksimkerverein
Waiblingen und Umgebung e.V.
Torstraße 10
71336 Waiblingen

DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

1000983810 10A580904130

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Bezirksimkerverein Waiblingen und Umgebung e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Torstr. 10

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
71336 Waiblingen

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE57ZZZ00000297121

Kontonummer:
1000983810

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

manuell

114 902.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt