

Mitgliedsantrag



IMKERVEREIN
MÖRFELDEN ● WALLDORF

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied im Imkerverein Mörfelden-Walldorf e. V., Beethovenstr. 7 in 64546 Mörfelden-Walldorf

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ mobil _____ E-Mail _____

Mein Jahresbeitrag beträgt € _____ (derzeit 0 €)

(ohne Versicherung beim Landesverband Hessischer Imker e. V.)

Datenschutz

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsarbeit des Imkervereins Mörfelden-Walldorf e. V. genutzt werden und nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Datum : _____ Unterschrift: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Landesverband Hessischer Imker e. V.

(bitte ankreuzen wenn zutreffend)

Weitere Informationen und Vertragsbedingungen unter www.hessische-imker.de

Der Antrag wird vom Vorstand des Imkerverein Mörfelden-Walldorf e. V. angenommen:

Datum: _____

PLZ/Ort: _____

Unterschrift Vorstand _____