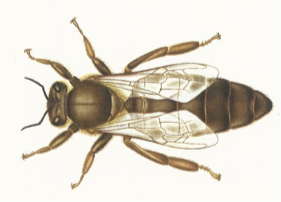
Beitrittserklärung

Dr. Friedrich Terjung, Schulstraße 28, 29640 Schneverdingen



**Züchterring Niederelbe e.V.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: | ……………………………………. | Vorname: | ……………………………………..… |
| Straße: | ……………………………………… | PLZ, Ort: | …………………….………………….. |
| Geburtstag: | ……………………………………. | Geburtsort: | ………………………………………. |
| Beruf: | ……………………………………. | Telefon: | ………………………………………. |
| Email: | ……………………………………. | Fax: | ………………………………………. |

Hiermit erkläre ich ab dem **………………….** meinen Beitritt in den

Züchterring Niederelbe e.V. im Landesverband Hannoverscher Imker e.V. und erkenne die Satzung als für mich verbindlich an.

Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben aus der Beitrittserklärung auf EDV erfasst und im Rahmen der Mitgliederverwaltung abgespeichert werden.

Beglaubigt

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

(Ort, Datum, Unterschrift) (Ort, Datum, Vorsitzender vom Züchterring)

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

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den Züchterring Niederelbe e.V.

Von meinem Konto bei der Bank:…………………………………………………………………………………….

IBAN:…………………………………………………………………………………………………………………….

BIC:………………………………………………………………………………………………………………………

Kontoinhaber/in:…………………………………………………….………….die Mitgliedsbeiträge abzubuchen.

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

(Ort, Datum, Unterschrift)