



# Antrag

## zur Aufnahme als Mitglied

**Jahresbeitrag**  
bis 18 Jahre je Volk 4,00€  
Erwachsene:  
1-3 Völker Mindestbeitrag 12,00€  
10 Völker Maximalbeitrag 40,00€

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsort: .....

Geburtsdatum: .....

Beruf: .....

eMail: .....

Telefon/Mobil: .....

Anschrift Bienenstand: .....

PLZ, Ort: .....

Anzahl der Völker:

Beutentyp: .....

Rähmchenmaß: .....

Seit wann sind Sie Imker:

Sind Sie in einem Imkerverein:  ja  nein

Welcher? .....

Erhaltene Auszeichnung: .....

Honiglehgang: .....

Allergietest:  ja  nein

Aufnahme wurde am .....

zugestimmt / nicht zugestimmt.

.....  
Unterschrift 1. Vorsitzender

.....  
Ort, Datum

### **Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige den Imkerverein Steglitz e.V. zur Abbuchung des Jahresmitgliedsbeitrages im Voraus von folg. Konto:

Kontoinhaber: .....

Bank: ..... BIC:

IBAN:

.....  
Unterschrift Kontoinhaber

.....  
Ort, Datum