



Imkerverein Arzfeld  
Im Imkerverband Rheinland

## **Beitrittserklärung**

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt  
zum Imkerverein Arzfeld.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Anzahl der eigenen Bienenvölker \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag ist abhängig von der Anzahl der eigenen Bienenvölker.  
Beitragshöhe und Kontodaten, siehe aktuelle Jahresbeitragsliste.  
Die Überweisung des Jahresbeitrages ist am Eintrittsdatum fällig.  
Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird vom Imkerverband Rheinland festgelegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift