



Bezirksimkerverein Philippsburg e.V.

Mitgliedsantrag

Anrede	
Title	
Vorname	
Nachname	
Straße, Hausnr.	
Postleitzahl	
Ort	
E-Mail	
Telefon	
Mobilnummer	
Geburtsdatum	
Anzahl Völker	

Einzugsermächtigung:

- Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Bezirksimkerverein Philippsburg e.V.) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber (falls abweichend von oben)	
IBAN	
Geldinstitut	

Datum, Ort und Unterschrift