

Bienenzuchtverein Schwaz - Pill - Vomp – Stans

BEITRITTSANTRAG

Antragsteller/in:

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum: Beruf:

Straße: Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

Pol. Bezirk:

Tel. privat: Fax: Mobiltel.:

E-Mail:

Anzahl der Völker: Anzahl der Stände: Wabenmaß:

Orte der Bienenstände:

Ich beantrage meine Aufnahme in den Imkerverein Schwaz – Pill – Vomp – Stans als:

ordentliches Mitglied unterstützendes Mitglied

ab dem
(Unterschrift)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten auch an den Landesverband für Bienenzucht in Tirol weitergegeben werden, von beiden Vereinen elektronisch erfasst, verarbeitet und im Rahmen der Vereins- und Verbandsarbeit verwendet werden dürfen.

Weiters erkläre ich mich damit einverstanden, dass Bilder von Vereinsveranstaltungen wo ich oder Familienmitglieder abgebildet sind vom Verein zur Veröffentlichung genutzt werden können.

VIS-Nr. (falls schon bekannt):
(Unterschrift)

Aufnahmebeschluss des Vereines:

.....
(Ort, Datum)

.....
Obmann bzw. Schriftführer