

# Mitgliedsantrag



**IMKERVEREIN**  
MÖRFELDEN ● WALLDORF

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied im  
Imkerverein Mörfelden-Walldorf e. V., Beethovenstr. 7 in 64546 Mörfelden-Walldorf

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

mobil

E-Mail

Mein Jahresbeitrag beträgt € 12,00 Euro

(ohne Versicherung beim Landesverband Hessischer Imker e. V.)

### *Datenschutz*

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsarbeit des Imkervereins Mörfelden-Walldorf e. V. genutzt werden und nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Landesverband Hessischer Imker e. V.

(bitte ankreuzen wenn zutreffend)

Weitere Informationen und Vertragsbedingungen unter [www.hessische-imker.de](http://www.hessische-imker.de)

Der Antrag wird vom Vorstand des Imkerverein Mörfelden-Walldorf e. V. angenommen:

Datum: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Vorstand \_\_\_\_\_