



KRÄUTERPÄDAGOGENVEREIN
BAYERN e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

KräuterPädagogenVerein Bayern e.V.

Meine Mitgliedsdaten (bitte gut leserlich, möglichst in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname

Geburtsdatum TT.MM.JJJJ

Straße, Hausnummer, ggf. Ortsteil

PLZ, Wohnort

Landkreis

Telefon: Festnetz

Mobil (wichtig für SIGNAL-Gruppe!)

Mailadresse / Website / Socialmedia

Ausbildung durch: Träger/Schule mit Kursort

Abschlussjahr/Zertifikat MM.JJJJ (Kräuterpädagoge*in)

Mitglieds-Jahresbeitrag: 25,- €

☐

Ich habe Interesse an aktiver Mitarbeit

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.

Meinen Ausbildungsnachweis füge ich dem Antrag bei.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich im Internet und Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere seine Mitglieder mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen.

Die Nutzung des Vereinslogos ist auf die Dauer der Mitgliedschaft beschränkt. Es gelten hierfür die jeweils aktuellen Bedingungen (Vereinbarungen zur Lizenznutzung), die ich anerkenne.

Die Einzugsermächtigung für den jährlichen Mitgliedsbeitrag für den KräuterPädagogenVerein Bayern e.V. erfolgt mit separatem Auftrag (SEPAmandat).

Der erste Mitgliedsbeitrag ist nur bei Beitritt während des laufenden Jahres (nach bereits erfolgtem jährlichen Lastschrifteinzug) einmalig per Überweisungsauftrag auf das Konto des Vereins zu entrichten.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers KräuterPädagogen-Verein Bayern e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers Bonifaz-Stöckl-Str. 7, 84066 Mallersdorf-Pfaffenberg	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE53ZZZ00002477947	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Jährlicher Mitgliedsbeitrag (Stand 2025: 25,- €) Termin: gemäß Vereinssatzung jährlich, innerhalb des ersten Halbjahres	
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) ⇒	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) ⇒	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) ⇒	
BIC (nur bei Auslandskonten)	
Ort, Datum ⇒	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) ⇒	

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.