

**Arbeitsgemeinschaft
Toleranzzucht**

Mitgl.-Nr.
(trägt die Arbeitsgemeinschaft ein)

Erlenstrasse 9, 35274 Kirchhain, Tel. 06422-94060, Fax: 06422-940633

Aufnahmeantrag

Name: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:
Geburtstag: Telefon/Fax:
E-Mail:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Arbeitsgemeinschaft Toleranzzucht und erkenne die Satzung sowie die Zucht- und Prüfordnung als für mich verbindlich an.

Ich bin Mitglied im Imkervereindes Landesverbandes

Ich möchte als Zucht- und/oder Prüfbetrieb mitarbeiten (unzutreffendes bitte streichen).

Ich besitze Völker, von denen als Prüfvölker nach den Kriterien der AGT geführt werden sollen, und gekörte Zuchtvölker der Rasse/Linie

Mein Züchtercode für die zentrale Zuchtwertschätzung lautet:: ____ - ____ (Code LV – Code Züchter)

Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben aus der Beitrittserklärung auf EDV erfasst und im Rahmen der Mitgliederverwaltung abgespeichert werden.

Mit einer Veröffentlichung meiner Anschrift und Zuchtvölker seitens der Arbeitsgemeinschaft Toleranzzucht bin ich einverstanden: ja / nein (unzutreffendes streichen)

(Ort, Datum, Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Arbeitsgemeinschaft Toleranzzucht fällige Beiträge von meinem Konto Nr. bei der Bank
BLZ abzubuchen.

(Ort, Datum, Unterschrift)