

# Bienenzuchtverein Leibnitz und Umgebung

An den

Steirischen Landesverband für Bienenzucht  
An der Kanzel 41  
8046 Graz

Tel.: 0316/69 48 59 - 1  
Fax.: 0316/69 48 59 - 4

E-Mail: [verbandskanzlei@imkerzentrum.at](mailto:verbandskanzlei@imkerzentrum.at)  
[www.imkerzentrum.at](http://www.imkerzentrum.at)

## Beitrittserklärung

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

erklärt mit ihrer/seiner Unterschrift den Beitritt zum **Bienenzuchtverein Leibnitz und Umgebung** und nimmt dessen Satzungen zur Kenntnis.

Sie/Er erklärt sich einverstanden, dass die vom Verein erhobenen Daten dem Steirischen Landesverband für Bienenzucht zur Verfügung gestellt und elektronisch verarbeitet werden dürfen.

Vollmitglied  unterstützendes Mitglied mit Zeitung (uMZ)

Anhangmitglied  unterstützendes Mitglied ohne Zeitung (uMo)

*bitte zutreffendes Feld ankreuzen*

Anzahl der Völker: \_\_\_\_\_

### **Meldung an die Statistik Austria (VIS) – Ansuchen um eine Betriebsnummer**

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich zum Verbrauchergesundheitsinformationssystem (VIS) selbst anmelden muss.  
Link zur Anmeldung: <https://vis.statistik.at/visveterinaerinformationssystem/formulare/vis-registrierung/>

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Obmann & Vereinsstempel