

**Rückantwort an:**

Hegering Menden – Schießstand Hexenteich e.V.  
Herrn Hubertus Luig  
Schatzmeister  
Walburgisstraße 36c  
58706 Menden

Hegering Menden  
Sauerland e.V.



**AUFNAHMEANTRAG**

Hiermit beantrage ich die **Mitgliedschaft** in der Dach-Organisation, dem Deutschen Jagdschutzverband e.V. und seinen Untergliederungen, dem Landesjagdverband Nordrhein-Westfalen e.V., der Märkischen Kreisjägerschaft e.V. und dem **Hegering Menden – Schießstand Hexenteich e.V.** und erkenne deren Satzungen als für mich verbindlich an.

Name: \_\_\_\_\_ Titel, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

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

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ e-Mail: \_\_\_\_\_

- Berufsgruppe:  Angestellte  Beamte  Hauswirtschaft  
 (bitte ankreuzen)  Arbeiter  Berufsjäger  Kaufleute  
 Auszubildende,  Freie Berufe  Landwirte  
 Schüler, Studenten  Handwerker  Pensionäre, Rentner

Ich wünsche die

- Erstmitgliedschaft:** **Jahresbeitrag 95,-- Euro jährlich**  
 **Zweitmitgliedschaft:** **Jahresbeitrag 40,-- Euro jährlich**  
 (bei Zweitmitgliedschaft: **Erstmitgliedschaft im Hegering:** \_\_\_\_\_ )

Als Begrüßungsgeschenk wähle ich: (nur bei Erstmitgliedschaft)	<input type="checkbox"/> Gehörschutz	<input type="checkbox"/> LJV-Freizeitkappe	<input type="checkbox"/> Vogelstimmen-CD
---	--------------------------------------	--	--

Die Jägerprüfung wurde/wird abgelegt am: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied im LJV seit \_\_\_\_\_, im Hegering \_\_\_\_\_, Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte) \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00001398383 Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Hegering Menden – Schießstand Hexenteich e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Name, Vorname) : \_\_\_\_\_

IBAN (22 Stellen): D E \_\_\_\_\_

Bank : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte) \_\_\_\_\_