

Rückantwort an:

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



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, zzgl. Jagdbeitrag 45,--**
- 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"/> Jagdmesser (nicht für Minderjährige ohne Jugendjagdschein)
--	--------------------------------------	--	---

Die Jägerprüfung wurde/wird abgelegt am: _____

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

**Bestandteil dieses Aufnahmeantrages ist die Datenschutzerklärung (Anlage 1) und die Einwilligungserklärung (Anlage 2).
Anlage 1 und Anlage 2 sind separat zu unterzeichnen und zur Kenntnis zu nehmen.**

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) _____