

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: _____
 (bitte ankreuzen)

☐ Angestellte	☐ Beamte	☐ Hauswirtschaft
☐ 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)	☐ Gehörschutz	☐ LJV-Freizeitkappe	☐ Vogelstimmen-CD
---	--------------------------------------	--	--

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) _____