

Persönliche Daten

Nachname _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ _____
Ort _____
Geburtsdatum _____
Telefon _____
E-Mail _____

Jagdliche Daten

Jagdscheininhaber ja, seit: _____ nein
Jagdhornbläser ja nein
Mitglied im BJV ja, Mitgliedsnummer _____ nein

Nachstehendes, sofern zutreffend bitte ankreuzen:

- Da ich bereits Haupt-Mitglied der Kreisgruppe _____ bin, möchte ich bei Ihnen als Nebenmitglied geführt werden.
(Eine Zweitmitgliedschaft ist nur möglich, wenn bereits bei einer anderen Kreisgruppe eine Erstmitgliedschaft besteht und auch bestehen bleibt.)
- Ich bin noch Mitglied der Kreisgruppe _____ und möchte dort als Nebenmitglied geführt werden.
- Ich bin bisher Mitglied der Kreisgruppe _____. Meine Mitgliedschaft soll dort erlöschen. Ein erteiltes SEPA-Mandat widerrufe ich hiermit.

Angaben zu Hegegemeinschaft

Ich möchte Mitglied in folgender Hegegemeinschaft werden (mindestens eine auswählen)

- Unterer Aischgrund Seebachgrund
 Aurachgrund Weisachgrund

Ich erkläre mich einverstanden für den Beitragseinzug ein SEPA – Basis – Lastschriftmandat zu erteilen und fülle dazu das entsprechende Formular gesondert aus.

(Hauptmitgliedschaft 66 EUR , Nebenmitgliedschaft 16,50 EUR, Stand 02/2018)

Falls mein Konto nicht die ausreichende Deckung aufweist und die Lastschrift nicht eingelöst wurde, bin ich mit der Belastung der dem Verein entstandenen Kosten einverstanden. Das SEPA – Basis – Lastschriftmandat gilt bis Widerruf und erlischt automatisch mit Beendigung der Mitgliedschaft. Eine Mitgliedschaft ohne Erteilung eines SEPA – Mandates ist leider aus organisatorischen Gründen nicht möglich.

Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden nur während Ihrer Mitgliedszeit elektronisch gespeichert und für Zwecke der Kreisjägerschaft Höchststadt/Aisch e.V. und des Bayerischen Jagdverbandes verwendet.

Mit der Unterzeichnung des Aufnahmeantrages werden die Satzung des Vereins sowie die Satzungen und Ordnungen des Bayerischen Jagdverbandes anerkannt.

Ferne bestätige ich mit meiner Unterschrift, mein Einverständnis Rundschreiben und weitere Informationen per Email zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Formular bitte **vollständig ausfüllen** und an unseren Schriftführer Herrn Frank Kaul per E-Mail oder Post schicken:

E-Mail: frank.kaul@gmx.de

Postadresse: Frank Kaul, Grabenäcker 6, 91334 Hemhofen



00000000010A681802167

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
 Kreisjägerschaft Höchststadt/Aisch im Landesjagdverband Bayern e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:
 Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
 DE54ZZZ00000738234

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kreisjägerschaft Höchststadt/Aisch im Landesjagdverband Bayern e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kreisjägerschaft Höchststadt/Aisch im Landesjagdverband Bayern e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Kreisjägerschaft Höchststadt/Aisch im Landesjagdverband Bayern e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Kreisjägerschaft Höchststadt/Aisch im Landesjagdverband Bayern e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

X