



Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Hegering Lüdenscheid e.V.
und den Landesjagdverband NRW e.V.

Ich möchte die Änderung meiner Mitgliedsdaten melden
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name	Vorname
Straße & Hausnummer	PLZ & Wohnort
Telefon- / Mobilfunknummer	E-Mail-Adresse
Beruf	Berufsgruppe (siehe Fußzeile)
Geburtsdatum	
LJV-Mitglied seit	LJV-Mitglieds-Nr. (zu finden auf RWJ-Adressaufkleber)
Kreisgruppe (bei Hegeringswechsel bisher / bei Gastmitgliedschaft zur Zeit)	Hegering (bei Hegeringswechsel bisher / bei Gastmitgliedschaft/Zweitmitgliedschaft zur Zeit)
LJV-Auszeichnungen (Art / Datum der Verleihung)	
Jägerprüfung (Datum, Untere Jagdbehörde)	Jagdgelegenheit (Revier / Inhaber / Jagdaufsicht)
Art der Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied <input type="checkbox"/> Zweitmitgliedschaft
Als Begrüßungsgeschenk des LJV für eine Erstmitgliedschaft hätte ich gerne:	<input type="checkbox"/> Peltor-Gehörschutz <input type="checkbox"/> Vogelstimmen-CD <input type="checkbox"/> LJV-Kappe <input type="checkbox"/> Linder-Jagdmesser

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie Beitragsordnung für mich verbindlich an.

Die in diesem Formular enthaltenen Daten werden elektronisch gespeichert. Die Daten werden gemäß Bundesdatenschutzgesetz und Landesdatenschutzgesetz NRW verwandt. Die Informationen gem. Art. 13 DSGVO habe ich erhalten

Datum, Ort und Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift(en) der/des gesetzlichen Vertreters)

Berufsgruppe: 1 Angestellter, 2 Arbeiter, 3 Auszubildender/Schüler/Student, 4 Beamte, 5 Berufsjäger, 6 Freiberufler, 7 Handwerker, 8

Hauswirtschaft, 9 Kaufleute, 10 Landwirte, 11 Rentner



SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hegering Lüdenscheid e.V.
Winkeln 18
58579 Schalksmühle
Deutschland

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE30ZZZ00000554463

[Mandatsreferenz]

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]

Hegering Lüdenscheid e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

[Name des Zahlungsempfängers]

Hegering Lüdenscheid 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)