

An den
Jagdschutzverein Neuburg e.V.
Monheimer Str.108
86633 Neuburg a. d. Donau



Antrag auf Mitgliedschaft im Jagdschutzverein Neuburg e. V.

(Bitte den Antrag per Post an obige Adresse senden!)

Angaben zu meiner Person:

Anrede: _____ Akad. Grad/ Titel _____ Geb.Datum: _____

Vorname: _____ Familienname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Ich möchte dem Jagdschutzverein Neuburg e.V. beitreten als:

Hauptmitglied (z.Z. 75.- € Jahresbeitrag) *Nebenmitglied (z.Z. 20.- € Jahresbeitrag)

*Ich bin bereits Mitglied bei: _____

Förderndes Vereinsmitglied (z.Z. 20.- € Jahresbeitrag)

Für eventuelle Rückfragen:

Tel.Nr.: _____ Handy: _____

Falls vorhanden, eMail-Adresse: _____

Mit den Datenschutzbestimmungen in der Satzung des Jagdschutzvereins bin ich einverstanden.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift der Eltern : _____
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

*Eine Nebenmitgliedschaft ist nur möglich, wenn bereits bei einer anderen Kreisgruppe des BJV eine Hauptmitgliedschaft besteht und auch bestehen bleibt.
Durch ihre Mitgliedschaft, sind sie gleichzeitig Mitglied im Landesjagdverband Bayern e.V. (außer Förderndes Mitglied)
Der Beitrag wird jährlich im April eingezogen.

SEPA–Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA–Basis–Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Jagdschutzverein Neuburg e.V.
Monheimerstr.108
86633 Neuburg a. d. Donau

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE58ZZZ00000119981

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich /Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

Jagdschutzverein Neuburg e.V.

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

(Name des Zahlungsempfängers)

Jagdschutzverein Neuburg 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC*

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift