

Kreisjagdverband Bautzen e.V.  
Siedlungsstr. 8  
02625 Bautzen



E-Mail: info@kreisjagdverband-bautzen.de

- Neuantrag  
 Änderungsmeldung

**Aufnahmeantrag - KJV Bautzen e.V.**

Name: .....  
Vorname: .....  
Geb.-Datum: ..... Jäger seit: .....  
Beruf: .....  
Straße: .....  
PLZ / Wohnort: .....  
Telefon: .....  
E-Mail: .....

**Zutreffendes ankreuzen:**

- KJV BZ Mitglied  
 KJV BZ förderndes Mitglied  
 KJV BZ ermäßigtes Mitglied (Schüler/Student/Jugendjagdscheininhaber)  
*Nachweiserbringung erfolgt jährlich an o.g. E-Mailadresse*  
 KJV BZ Zweitmitgliedschaft      Mitgliedschaft in: .....

*Der einmalige Aufnahmebetrag für Neumitglieder beläuft sich lt. Finanzordnung auf 6,00 €.*

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben.

- Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller

Die Satzung und Geschäftsordnung des KJV Bautzen finden Sie auf der Internetseite  
[www.kreisjagdverband-bautzen.de](http://www.kreisjagdverband-bautzen.de)

**Anlage: SEPA Lastschriftmandat**

## SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:** Kreisjagdverband Bautzen e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:** Siedlungsstr. 8  
02625 Bautzen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE58ZZZ00000501870

**Mandatsreferenz  
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen):** Mitgliedsbeitrag KJV BZ

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kreisjagdverband Bautzen e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kreisjagdverband Bautzen 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.

**Zahlungsart:**  Wiederkehrende Zahlung       Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber):** .....

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Straße / Hausnummer: .....

PLZ / Ort: .....

**IBAN des Zahlungspflichtigen**

DE \_\_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen):** \_\_\_\_\_

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

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)