

Kreisjagdverband Bautzen e.V.
OT Kleinsaubernitz / Bautzener Str. 21
02694 Malschwitz



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 ²⁾
 KJV BZ förderndes Mitglied ²⁾
 KJV BZ ermäßigtes Mitglied (Schüler/Student/Jugendjagdscheininhaber) ¹⁾²⁾
¹⁾ Nachweisebringung erfolgt jährlich an o.g. E-Mailadresse
 KJV BZ Zweitmitgliedschaft ²⁾ Mitgliedschaft in:

²⁾ 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

Anlage: SEPA Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Kreisjagdverband Bautzen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: OT Kleinsaubernitz / Bautzener Str. 21
02694 Malschwitz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44 8555 0000 1000 1065 82

**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)