

**Antrag zur Aufnahme in die
Jägerschaft Landkreis Harburg e.V.
in der Landesjägerschaft Niedersachsen e.V.**



Zur Osterheide 100, 21376 Garlstorf, Tel: 04172 / 460 91 05 - Fax: 9000 843 – Mail: Schatzmeister@JLH-online.de

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in die Jägerschaft Landkreis Harburg e.V., in die Landesjägerschaft Niedersachsen e.V. und in den unten angegebenen Hegering als: Vollmitglied (60,00 EUR/Jahr), Gastmitglied (mit Bescheinigung 30,00 EUR/Jahr), ermäßigtes Mitglied (mit Bescheinigung 35,00 EUR/Jahr), Bläser ohne Jagdschein (30,00 EUR/Jahr); (zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Bescheinigungen beilegen). Der angegebene Beitrag erhöht sich um die jeweiligen Hegeringbeiträge und ggf. um die Jagdhaftpflichtprämie.

Gewünschter Hegering:

(Hegeringe: 1 = Hittfeld, 2= Stelle, 3 = Winsen, 4= Garlstorf, 5 = Hanstedt, 6 = Buchholz, 7 = Tostedt, 8 = Estetal)

Zur Person mache ich nachstehende Angaben:

Name: Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon privat: Telefon geschäftlich:

Fax:

Mail:

Beruf:

Geboren am: in:

Für ein SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) füllen Sie bitte die nächste Seite aus!

Weitere Angaben:

Jägerprüfung: (Jahr) 1. Jagdschein: (Jahr)

Bisherige Mitgliedschaft in folgenden jagdlichen Organisationen:

von: bis:

Gegebenenfalls bisherige ehrenamtliche Tätigkeiten in einer jagdlichen Organisation:

Gegebenenfalls bisher verliehene Auszeichnungen:

Art: verliehen am:

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und erkenne die Satzung der Jägerschaft Landkreis Harburg e.V. als für mich bindend an. Mir ist bekannt, dass in einer Vorstandssitzung über diesen Aufnahmeantrag entschieden wird, und ich erst nach erfolgter Benachrichtigung als ordentliches Mitglied zähle.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)

Interne Vermerke:

Aufnahme am:, Beitragserhebung ab:

Zuordnung zum Hegering:, Mitglieds-Nr. :

.....
Datum, Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Jägerschaft Landkreis Harburg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Zur Osterheide 100

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

21376 Garlstorf am Walde

Land / Country:

DE-Niedersachsen

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE27ZZZ00001133122

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

7010-

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (name see above) 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 (name see above).

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

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

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

Ort / Location:

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

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

Mitgliedsnummer:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.