

HEGERING SCHWELM

www.hegering-schwelm.de

1.Vors.: André Kohlstadt, Metzger Str. 56, 58332 Schwelm Tel:02336-860306, andre.kohlstadt@telebel.de

Mitgliedschaft im Landesjagdverband NRW e.V. und der Kreisjägerschaft Ennepe-Ruhr e.V.

(1) Antrag auf Aufnahme Erstmitgliedschaft

(2) Antrag auf Aufnahme Zweitmitgliedschaft

Wo besteht Erstmitgliedschaft ?

Hegering.....Mitgl.Nr.....seit.....

(3) Antrag auf Aufnahme Fördermitgliedschaft

** Mitglieds-Nr.: _____

Anrede: Herr/Frau

Titel : _____

Tel. privat: _____

Name, Vorname: _____

Tel. berufl.: _____

Straße, Hausnummer: _____

Fax: _____

PLZ Wohnort: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Handy-Nr.: _____

Beruf: _____

Geschlecht: m / w

* Begrüßungsgeschenk ?

Jägerprüfung : ja / nein

Peltor Gehörschutz

Schirmmütze LJV

Jahr der Jägerprüfung: _____

CD – Vogelstimmen

Messer-Set

Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 1. Montag im März ein. Fällt dieser nicht auf einen Arbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Arbeitstag.

z.Z. gültige Jahresbeiträge: Erstmitgliedschaft : 120,00 EUR

Zweitmitgliedschaft : 65,00 EUR

unter 25 Jahre : 60,00 EUR

unter 18 Jahre : beitragsfrei

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)

* nur für Erstmitgliedschaft

** wird vom HR vergeben und separat mitgeteilt

Finanz-u. Mitgliederverwaltung:

Bernd Kutz

Sondern 63

42399 Wupertal

Tel.: : 0202 2623830

mobil: 0173-2513272

Mail: bernd-kutz.versanet.de

Bankverbindung:

Stadtparkasse Schwelm

Kto.-Nr. 00088617

BLZ: 454 515 55

IBAN: DE39454515550000088617

BIC: WELADED1SLM

Gläubiger-ID: DE34ZZZ00000292588

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

An (Zahlungsempfänger)
Hegering Schwelm
Finanz-u.Mitgliederverwaltung
Bernd Kutz
Sondern 63
42399 Wuppertal

Tel.: : 0202 2623830 mobil: 0173-2513272 mail: bernd.kutz.versanet.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000292588

* Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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: Erstlastschrift/wiederkehrende Zahlung

Zahlungspflichtiger:

.....
Name, Vorname, genaue Anschrift

Kto.Nr:.....

Bankleitzahl:.....

BIC:.....

IBAN:.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

* wird vom HR eingetragen und separat mitgeteilt