



Aufnahmeantrag:

Nachname: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Haus-Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____ Mobiltelefon-Nr.: _____
Geboren: _____ Jagdschein seit: _____

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Hegering Liesborn-Diestedde in der KJS-Warendorf e.V. und ermächtige zugleich den Hegering Liesborn-Diestedde, bis auf Widerruf, den jeweils fälligen Jahresbetrag per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Der Jahresbeitrag für den Hegering beträgt, Stand 01.04.2021, jährlich nur 10,00 €. Gleichzeitig willige ich ein, dass ich per Email oder WhatsApp über Aktuelles aus der Jägerschaft informiert werde.

- Zudem trete ich, bis auf Widerruf, dem LJV – NRW sowie der Kreisjägerschaft Warendorf e.V. bei, wofür satzungsgemäß ein weiterer Jahres-/Mitgliedsbeitrag fällig wird. Die Satzung der KJS-WAF ist auf der Webseite unter www.kjs-warendorf.de einsehbar. Der Beitrag hierfür beträgt Stand 01.04.2021 wie folgt:

Mitglieder bis 18 Jahre:	beitragsfrei
Mitglieder 19 bis 25 Jahre:	37,50 Euro pro Jahr
Mitglieder ab 26 Jahre:	75,00 Euro pro Jahr
ab 2021 zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag den LJV-Jagdbeitrag:	45,00 Euro pro Jahr

(Hegeringmitglieder, die kein Mitglied der KJS - Warendorf sind, haben im Hegering Liesborn-Diestedde den Status eines fördernden Mitglieds. Sie sind auf der der Generalversammlung (Hegeringversammlung) nicht stimmberechtigt!

- Ich bin bereits Mitglied der KJS Warendorf e. V. Mitglied-Nr.: _____
- Ich bin bereits Mitglied einer anderen KJS / einem anderen Hegering: _____
ggf. bitte Mitgliedsnummer angeben: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

*Mitglieds- und Mandatsreferenznummer
wird vom HR bzw. der KJS vergeben:

HR-Liesborn-Diestedde Gläubiger-ID: DE28ZZZ00000518512 _____
KJS Warendorf e.V. Gläubiger ID: DE58KJS00000464622 _____

Ich ermächtige den HR Liesborn-Diestedde und ggf. auch die KJS-Warendorf e.V. die jeweils fälligen Jahresbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen (§675x Abs.4 BGB), beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____