

Aufnahmeantrag „Jägerschaft Gera e. V.“

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/Nr.:

Plz./Ort:

Telefon:

Handy:

E-Mail Adresse:

Besitz des Jagdscheins seit:

Besteht eine Jagdhaftpflichtversicherung: () ja / () nein

Sollte keine Jagdhaftpflichtversicherung bestehen, bietet der Landesjagdverband Thüringen e. V., über eine Gruppenversicherung bei der Gothaer Versicherung, folgende Möglichkeiten an.

Bitte kreuzen Sie die von Ihnen gewünschte Laufzeit an:

Haftpflichtversicherung 1 Jahr: () 27,00 EUR

Haftpflichtversicherung 3 Jahre: () 77,00 EUR

Ich habe eine eigene Jagd-Haftpflicht bei:

Der Beitrag in der Jägerschaft Gera e. V. beträgt derzeit 155,00 € (U25 117,50€).

75,00 € Mitgliedschaft Landesjagdverband Thüringen e.V. / für U25 37,50 €

17,00 € Deutscher Jagdverband e. V., 63,00 EUR Jägerschaft Gera e. V.

Der Betrag, ggf. zuzüglich der Jagdhaftpflichtversicherung, wird bis zum Monat Februar jährlich des laufenden Kalenderjahres per Lastschrift von Ihrem Konto abgebucht. Bitte füllen Sie dazu das SEPA Lastschriftverfahren auf Seite 2 aus.

Jagdhundeführer: () ja / () nein

Rasse des Hundes, vorhandene Prüfungen des Hundes:

Der Aufnahmeantrag ist an folgende Adresse, vollständig ausgefüllt und unterschrieben, zeitnah per Post oder per E-Mail zu übersenden:

Manuel Zabel, Steinsdorf 37, 07570 Weida (E-Mail: mail@jaegerschaft-gera.de)

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die gültigen Datenschutzbestimmungen, die Zahlungsmodalitäten und die Satzung des Vereines Jägerschaft Gera e. V. an.

Ort, Datum

Unterschrift

Aufnahmeantrag „Jägerschaft Gera e. V.“

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Jägerschaft Gera e.V.
Manuel Zabel
Steinsdorf 37
07570 Weida

wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE81ZZZ00001414420

Mandatsreferenz
=Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Jägerschaft Gera e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Jägerschaft Gera e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift