Per Post an: Jägerschaft Syke e.V. im Landkreis Diepholz, Hauptstraße 27, 28857 Syke



Antrag auf Aufnahme in die

Landesjägerschaft Niedersachsen e.V.

und in die Jägerschaft Syke e.V. im Landkreis Diepholz

Hegerings der Jägerschaft Syke* Nr	ed der LJN, der Jägerschaft Syke und des für mich zuständiger lem die Jagd ausgeübt wird; eine Mitgliedschaft in mehreren Hegeringen Bruchhausen-Vilsen, 5 Bassum, 6 Twistringen)
Zu meiner Person mache ich folgende Angabe	en:
Name:	Vorname:
Geburtsname:	
Straße:	Ortsteil:
PLZ/Ort:	
geboren am:	geboren in:
Telefon:	Mobil:
E-Mail:	
Beruf:	
Weitere Angaben: Jägerprüfung (Jahr):	1. Jagdschein (Jahr):
Evtl. bisherige Mitgliedschaft in jagdlicher der Organisation der Jäger:	n Organisationen (von – bis) oder ggfs. ehrenamtliche Tätigkeiten in
jägerschaft Niedersachsen e.V. und der Jägerscha Vorstandssitzung über diesen Aufnahmeantrag en als ordentliches Mitglied zähle. Ich bin damit einve mung mit den geltenden Datenschutzvorschriften u	keit der vorstehenden Angaben und erkenne die Satzung der Landesaft Syke e.V. für mich als bindend an. Mir ist bekannt, dass in einer tschieden werden wird und ich erst nach erfolgter Benachrichtigung rstanden, dass meine personenbezogenen Daten in Übereinstimund den mir bekannten Datenschutzhinweisen, welche dem Antrag ke/ueber-uns/kontakt-impressum/datenschutzerklaerung zu finden und verwendet werden.
Ort und Datum	Unterschrift
Bei Minderjährigen ist die Einwilligung des gesetzli	chen Vertreters erforderlich.

Ort und Datum

Unterschrift

Per Post an: Jägerschaft Syke e.V. im Landkreis Diepholz, Hauptstraße 27, 28857 Syke

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger Gläu													ubiger-Identifikationsnummer																	
Jägerschaft Syke						I	כ	E	4	7	zz	Z	0	0	0	0	0	4	0	8	3	2 3								
- Geschäftsstelle - Hauptstraße 27 28857 Syke									nda																					
(wird von der Jägerschaft Syke ausgefüllt) Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Jägerschaft Syke e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Jägerschaft Syke 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.																														
Zahlı	ungs	art:																												
X	Wied	lerke	hren	de Za	hlun	g (Be	itrag)																						
Vorn	ame	und N	lame	des Z	Zahlu	ngspf	lichti	gen (Konto	oinhab	er	·)															_			
Straße und Hausnummer														_																
Postl	eitza	hl un	d Ort										Land														_			
													D																	
IBAN																														
D	Е																										1			
BIC		<u> </u>		1					<u> </u>	I .	<u> </u>			<u> </u>	I		1	ı			·		1							
Nam	o dos	Kroc	litinet	ituto																										
INAIII	e ues	KIEC	JIIII 151	แนเธ																										
Ort, Datum											— Ur	nters	ch	rift(e	ո) de	es Z	Zah	lung	spf	flichti	gen	(Kor	ntoi	nhab	ers)	_				