

An den  
**Hegering Rhyern e. V.**  
 in der Kreisjägerschaft Hamm e. V.  
 im Landesjagdverband Nordrhein-Westfalen e. V.



Sofern bekannt, hier bitte die Mitglieds-Nr. eintragen (für LJV-Mitglieder ist die Mitglieds-Nr identisch mit der LJV/KJS-Mitglieds-Nr)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

**Persönliche Angaben**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_

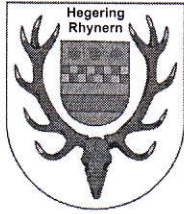
Telefon- / Faxnr: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

- Adressänderung:** Meine Anschrift hat sich geändert. Bitte entnehmen Sie die neue Anschrift den persönlichen Angaben weiter oben in diesem Formular.
- Aufnahmeantrag:** Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hegering Rhyern e.V. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Hegering Rhyern e.V. in der derzeit geltenden Fassung als verbindlich an.
- Ich habe die Jägerprüfung erfolgreich abgelegt am ..... in .....
- Ich bin Mitglied im Landesjagdverband NRW seit ..... LJV-Mitgliedsnr: .....
- Ich bin Mitglied in anderen Hegeringen / Kreisjägerschaften: .....
- .....
- Kündigung:** Hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft im Hegering Rhyern e.V. mit Wirkung zum 31.12.20...

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 (Ort) (Datum) (Unterschrift)



An den  
**Hegering Rhyern e. V.**  
 in der Kreisjägerschaft Hamm e. V.  
 im Landesjagdverband Nordrhein-Westfalen e. V.



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
 für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Hegering Rhyern e.V.**  
 c/o Dirk Sennekamp  
 Baumstraße 47  
 59071 Hamm

**Wiederkehrende Zahlungen/  
 Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE54ZZZ00000752202**

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Hegering Rhyern e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Hegering Rhyern 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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN  
**DE**

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)