



Aufnahmeantrag und Beitrittserklärung zum Hegering Herscheid e.V.

Ausgefüllt zurück an:

Hegering Herscheid e.V.

Ralf Althoff

Heidehang 25

58540 Meinerzhagen

Mobil: 0174 6796196

E-Mail: althoff.ralf@googlemail.com

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Dach-Organisation der Jäger, dem Deutschen Jagdschutzbund e.V. und seinen Unterabteilungen, der Märkischen Kreisjägerschaft e.V. und erkläre mit sofortiger Wirkung meinen Beitritt zum Hegering Herscheid e.V. als

☐

Vollmitglied

☐

Gastmitglied

☐

Zweitmitglied

Name		geb. am	
Vorname			
Straße			
PLZ + Wohnort			
Telefon		E-Mail	

Ich bin / war Mitglied im Hegering:

Seit als [] Vollmitglied / [] Gastmitglied / [] Zweitmitglied.

Diese Mitgliedschaft bleibt - nicht- bestehen. *unzutreffendes bitte Streichen*

Die Jägerprüfung habe ich am inabgelegt.

Ort	Datum	Unterschrift

Erläuterungen:

Vollmitglied im Hegering Herscheid e.V. können Sie werden, wenn Sie in der Gemeinde Herscheid wohnen oder in der Gemeinde Herscheid ein Jagdrevier haben.

Gastmitglied im Hegering Herscheid e.V. können Sie werden, wenn Sie bereits Vollmitglied in einem anderen Hegering der Märkischen Kreisjägerschaft sind und bleiben.

Zweitmitglied im Hegering Herscheid e.V. können Sie werden, wenn Sie bereits Vollmitglied in einem anderen Hegering einer anderen Kreisgruppe sind und bleiben.

Hegering Herscheid e. V. - Mitglied in der Märkischen Kreisjägerschaft e.V.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Zahlungsempfänger

Hegering Herscheid e.V.	
Ralf Althoff	
Heidehang 25	
58540 Meinerzhagen	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE917ZZZ00001324612	wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Hegering Herscheid 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 Herscheid 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.

Name Kontoinhaber:	
Straße / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Name der Bank:	
IBAN	DE
BIC	

Ort	Datum	Unterschrift

**Erklärung der Mitglieder des Hegering Herscheid e.V.
bezüglich der ab 25.05.2018 gültigen Europäischen Datenschutzverordnung**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ Wohnort	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	

Hiermit stimme ich zu, dass der Hegering Herscheid die oben genannten Daten verwenden darf für Mitgliederverwaltung, Erhalt von Informationen, Rechnungen, Einladungen, Bekanntmachungen etc.

Wir weisen Sie auf Ihr jederzeit bestehendes Widerrufsrecht hin. Wir bitten Sie uns ggf. Änderungen mitzuteilen. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 9 Abs. 2 lit h DSGVO i.V.m. §22 Abs. 1 Nr 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Ort	Datum	Unterschrift

Ich willige weiterhin nach der Datenschutz-Grundverordnung, dem Kunsturheberrechtsgesetz und dem Bundesdatenschutzgesetz ein, dass von mir gemachte Fotos bzw. Videos im Zusammenhang mit Hegeringaktivitäten genutzt und z.B. auf der Homepage des Hegering Herscheid und in der Presse veröffentlicht werden dürfen. Wir weisen Sie auf Ihr jederzeit bestehendes Widerrufsrecht hin.

Ort	Datum	Unterschrift

Ich möchte über die Whatsapp Gruppe des Hegering Herscheid zeitnah über Veranstaltungen und Neuigkeiten informiert werden. Bitte ankreuzen

☐ Ja ☐ Nein