



## Aufnahmeantrag:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
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 Euro.

Zudem trete ich, bis auf Widerruf, dem LJV – NRW sowie der Kreisjägerschaft Warendorf e.V. bei, wofür satzungsgemäß ein weiterer Jahres-/Mitgliedsbeitrag fällig wird. Dieser 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 nicht stimmberechtigt!

Ich bin bereits Mitglied der KJS Warendorf e. V. Mitglied-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bin bereits Mitglied einer anderen KJS / einem anderen Hegering: \_\_\_\_\_

Die Satzung der KJS-WAF ist auf der Webseite unter [www.kjs-warendorf.de](http://www.kjs-warendorf.de) einsehbar.

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: \_\_\_\_\_