

## IG – Schwarzwild e.V.

### Aufnahmeantrag



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

Zugehörigkeit zu anderen Jägervereinen (ggf Name):  
\_\_\_\_\_

Jägerprüfung: Nein \_\_\_\_\_ Ja \_\_\_\_\_ Ort und Datum \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich mein Einverständnis, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden.) Mit meiner Unterschrift bestätige ich weiterhin, die über die Webseite [www.IG-Schwarzwild.com](http://www.IG-Schwarzwild.com) abrufbare Satzung der IG Schwarzwild e.V. zur Kenntnis genommen zu haben, bzw. als Ausdruck erhalten zu haben. Mit den darin getroffenen Regeln bin ich einverstanden. Insoweit ist mir bekannt, dass der Aufnahmeantrag nur in Verbindung mit der ausgefüllten und unterschriebenen Einzugsermächtigung geprüft werden wird.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Geprüft und Angenommen:

1. Vorstand(M.Schink): \_\_\_\_\_

2. Vorstand(B.Hünsch) : \_\_\_\_\_

Verarbeitung Schriftführer und Personal: \_\_\_\_\_

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

IG- Schwarzwild e.V.  
Hinterer Berg 6  
91355 Hiltpoltstein

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE07ZZZ00001490151**

[Mandatsreferenz]  
**IGS Jahresbeitrag**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**IG- Schwarzwild e.V. Hinterer Berg 6 91355 Hiltpoltstein**

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

[Name des Zahlungsempfängers]

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

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)