Steirischer Jagdschutzverein

Gegründet 1882
A-8010 Graz, Tummelplatz 7
Tel.: 0316/82 30 56; Fax: 0810 9554 438708; Mob.: 0664/ 91 91 180
e-mail: office@jagdschutzverein.at homepage: www.jagdschutzverein.at
ZVR-Zl.: 367836426

Beitrittserklärung

A) Nur ausfüllen, wenn Sie noch KEIN Mitglied sind!

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Steirischen Jagdschutzverein - Landesorganisation**
und trete gleichzeitig [1] dem

Zweigverein _____ **Ortsstelle** _____ bei.

ZVR-Zl.: _____

[1] optional im Interesse der regionalen Serviceleistungen.

Ich anerkenne die Statuten und bin bereit, Beitrittsgebühr und Mitgliedsbeitrag entsprechend dem jeweils geltenden Schlüssel zu bezahlen. Mit meinem Beitritt zur Landesorganisation kann ich ohne Zusatzbeitrag eine Zweigvereinsmitgliedschaft für meine regionale Betreuung auswählen. Ich bin darüber informiert, dass meine Angaben für die Mitgliederdatei in der Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden. Ich stelle meine Daten widerruflich für Vereinszwecke und für (auch elektronische) Informationsübermittlung (inkl. Newsletter und SMS) durch den Verein/die Vereine zur Verfügung.

B) Wenn Sie schon Mitglied sind **MG-Nummer** _____

Ich bin bereits Mitglied im Steirischen Jagdschutzverein-Landesorganisation bzw. einem Zweigverein und möchte unter Anerkennung der Statuten gegebenenfalls beitragswirksam zusätzlich dem

Zweigverein **ZVR-Zl.:** **Ortsstelle** beitreten.

_____ _____
Ort, Datum (=aktuelles Beitrittsdatum) Unterschrift

Angaben für die Mitgliederdatei

Familienname _____ akad. Grad _____

Vorname _____ Geschlecht | m | w | sonst |

Geburtsdatum _____ (TT MM JJ)

Anschrift _____

PLZ _____ Ort _____

Staat _____

Telefon _____ Mobil _____

Fax _____

e-Mail _____

Jagdprüfung abgelegt am ___ ___ ___ (TT MM JJ) in _____

Aufsichtsjägerprüfung am ___ ___ ___ (TT MM JJ) in _____

Datum Erstbeitritt ___ ___ ___ (TT MM JJ)

Einzugsermächtigung – SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Kontoinhaber: _____ **Name des Instituts:** _____

IBAN: _____ **BIC:** _____

Ich ermächtige den Steirischen Jagdschutzverein Bruck/Mur - Zweigverein des Steirischen Jagdschutzvereins, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Steirischen Jagdschutzverein Bruck/Mur - Zweigverein des Steirischen Jagdschutzvereins auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsempfänger: Steirischer Jagdschutzverein Bruck/Mur - Zweigverein des Steirischen Jagdschutzvereins ZVR-Zl.: 1524584691 Creditor-ID AT35ZZZ00000062744

Ort, Datum **Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten**