

Barzahlung bei der Ortsstellenleitung \*

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



## Beitrittserklärung

A) Nur ausfüllen, v										
Hiermit erkläre ich i		zum <b>Steiri</b>	schen	Jagdschutzver	ein - Landes	organisat	ion			
und trete gleichzeitig 1)	dem									
Zweigverein K	Cnittelfeld			Ortss	telle					bei.
1) optional im Interesse der re	-									
Ich anerkenne die Statu meinem Beitritt zur Lan auswählen. Ich bin darü stelle meine Daten wide Verein/die Vereine zur	desorganisation ka über informiert, das erruflich für Vereins	ann ich <u>ohne</u> ss meine Ang	<u>Zusatzt</u> gaben fü	beitrag eine Zweigv ir die Mitgliederdate	ereinsmitgliedsc i in der Datenve	haft für meir rarbeitungsa	ne regionale anlage gesp	Betreu eichert	iung werde	n. Ich
B) Wenn Sie schon Mi	itglied sind			MG-Nummer			]			
Ich bin bereits Mitglied Statuten gegebenenfall				esorganisation bzw.	einem Zweigve	rein und mö	chte unter A	Anerken	nung o	der
Zweigverein				Ortss	telle				k	oeitreten
Ort, Datum (=aktue	allaa Daitrittadatum	<u></u>			_		Unterschrif	<u> </u>		
Off, Datum (-aktue	elles dell'illsualuii	,	A a. a.b. a	on film die Mitalie	daudata:		Unterscrim	ι		
Familienname		4	Angabe	en für die Mitglied	aerdatei	al	kad. Grad			
									<del></del>	<del></del>
Vorname		I	1 1			Gesch	niecht	m	W	sonst
Geburtsdatum		TT MM	JJ							
Anschrift										
PLZ				Ort						
Staat										
Telefon					Mobil					
Fax										
e-Mail										
Jagdprüfung abgelegt a	am [	TT MM			in					
Aufsichtsjägerprüfung a	am [				in					
Datum Erstbeitritt		TT MM TT MM	JJ							
Ermächtigung zum SE	EPA-Lastschriftei	nzug des M	itgliedsl	beitrags*						
Ich ermächtige den Steir Mitgliedsbeitrag bei Fällig Jagdschutzverein auf me Belastungsdatum, die Er	gkeit von meinem K ein Konto gezogene	onto mittels s n SEPA-Last	SEPA-La schriften	stschrift einzuziehen einzulösen. Ich kanı	. Zugleich weise n innerhalb von a	ich mein Kre cht Wochen,	ditinstitut an beginnend	, die vor mit dem	n Steiri	schen
Name des Instituts					Kontoinhaber _					
IBAN					BIC_					
Wenn das Konto die er Untersol	forderliche Deckun		eist, bes	steht seitens des ko	ntoführenden Kr	reditinstitus I	keine Verpfl	ichtung	zur Ei	nlösung.

\* Zutreffendes bitte ankreuzen