



**Bayerischer Jagdverband e.V.**  
 Hohenlindnerstraße 12, 85622 Feldkirchen  
 Telefon: 089 / 990 234 56, Fax: 089 / 990 234 35

An die  
**BJV Kreisgruppe Füssen e.V.**  
 im Landesjagdverband Bayern-  
 Bayerischer Jagdverband e.V.

**Antrag**  
 auf Mitgliedschaft im Bayerischen Jagdverband e.V.  
**BJV Kreisgruppe Füssen e.V.**

Ja, ich möchte Mitglied im Bayerischen Jagdverband e.V. werden

Anrede: ..... Akad.Grad: ..... Geb.Dat.: .....  
 Name: ..... Vorname: .....  
 Straße: ..... PLZ/Ort: .....  
 Beruf:.....  
 Tel./ Fax: ..... Mobil: ..... E-Mail: .....

Jagdscheininhaber seit (TT/MM/JJJJ) ..... bzw. Prüfung voraussichtlich: .....

Kursteilnehmer ja:  nein:  Außerordentliches Mitglied ja:  nein:   
 Berufsjäger ja:  nein:  Mitglied im BBB ja:  nein:   
 Forstmann ja:  nein:  Bläser ja:  nein:   
 Beitritt als: **Erstmitglied**  **Zweitmitglied** \* (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin/war bereits Erstmitglied der BJV-Kreisgr.\*\*:..... (BJV-Nr.:.....)

Ich bin bereits BJV-Mitglied seit:.....aufgrund der Mitgliedschaft in einer anderen Kreisgruppe.

\* Eine Zweitmitgliedschaft ist nur möglich, wenn bereits bei einer anderen Kreisgruppe des LJV eine Erstmitgliedschaft besteht und auch bestehen bleibt!  
 \*\* Diese Angabe ist nur (dann aber unbedingt) zu machen, wenn oben die Aufnahme als Zweitmitglied beantragt wurde.

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

Ich ermächtige die  
**BJV Kreisgruppe Füssen e.V. im Landesjagdverband Bayern – Bayerischer Jagdverband e.V.**  
**(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000956888)**

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der genannten **BJV Kreisgruppe Füssen e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

|   |   |
|---|---|
| Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |   |
| Kreditinstitut  |   |
| BIC   | IBAN<br><b>DE</b>                               |
| Ort, Datum  | Unterschrift (Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger) |