



# ORDEN DEUTSCHER FALKONIERE

seit 1959

Bund der Falkner und Greifvogelfreunde e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hierdurch beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Orden Deutscher Falkoniere“. Der Jahresbeitrag beträgt z.Z. 60,- Euro bzw. für Familienangehörige oder Lebensgefährten mit gleicher Anschrift 15,- Euro. Die Aufnahmegebühr ist in beiden Fällen 25,- Euro. Kinder und Enkelkinder von Vereinsmitgliedern ab dem 6. Lebensjahr, sind von der Zahlung der Aufnahmegebühr, sowie von den Mitgliedsbeiträgen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr befreit.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. am \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Jahresjagdschein:  Falknerschein:

Ich wünsche die Mitgliedschaft in folgender Landesgruppe: \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung des Vereins „Orden Deutscher Falkoniere“ an. Die Antragsdaten werden ausschließlich nur zum Zweck der Vereinsverwaltung verwendet.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ODF00000251981**  
**Mandatsreferenz: „Jahresbeitrag – ODF - Mitglieds-Nr. xxxx“**

Ich ermächtige den Orden Deutscher Falkoniere, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Orden Deutscher Falkoniere auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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. Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zu Beginn eines jeden Jahres.

**Konto-Inhaber** : \_\_\_\_\_

**Institut** : \_\_\_\_\_

**IBAN** : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**BIC** : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)