

Form der Beitragszahlung

Familienbeitrag (Ehepaare einschl. Kinder bis 16 Jahre 40 €/Jahr)

Eigenes (Erwerbs- oder Renten-) Einkommen (30 €/Jahr)

ohne eigenes Einkommen (12 €/Jahr)

Name, Vorname	Straße, PLZ, Wohnort, Email	Geburtsdatum	Konfession/ Familienstand

Bei Bedarf bitte weitere Zeilen auf der Rückseite anfügen.

Ich (Wir) gehöre(n) zu folgende(r/n) Gruppe(n):

Ich (Wir) möchte(n) als passive(s) Mitglied(er) aufgenommen werden.

Die Satzung des CVJM Friedrichshafen e.V. ist mir (uns) bekannt (bei Bedarf bitte beim Vorstand anfordern).

Die Satzung kann auch unter www.cvjm-fn.de/kontakt/mitglied-werden/ heruntergeladen werden.

Ort, Datum, Unterschrift(en): , den , .

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen (bevorzugte Zahlungsmethode):

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den CVJM Friedrichshafen e.V., Scheffelstraße 15, 88045 Friedrichshafen, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09CVJ00000694230, Zahlungen von meinem (unserem) Konto

Kontoinhaber:

Straße:

PLZ u. Ort:

IBAN: BIC:

unter der Mandatsreferenz* mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom CVJM Friedrichshafen e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum:

Unterschrift:

*wird mitgeteilt, wenn nicht vorhanden