

Eintrittsdatum:

Beitrittserklärung zu SJD – Die Falken

OV Hagen

OV Hagen-Vorhalle

OV Hagen-Altenhagen

Vorname, Name

Straße:.....PLZ, Ort:.....

Geburtsdatum:

Ich zahle meinen Mitgliedsbeitrag per:

Lastschrift

Barzahlung

Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich mit dem Einzug meines Mitgliedsbeitrages (in der jeweils satzungsmäßigen Höhe) der SJD – Die Falken durch Lastschrift einverstanden.

Name der/s Kontoinhaberin/s:

IBAN: BIC:.....

Unterschrift der/s Kontoinhaberin/s:

Auszug aus der Beitragsordnung der SJD – Die Falken

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

Für Kinder bis 14 Jahre	(Beitragsstufe 1)	13,00 € pro Jahr
-------------------------	-------------------	------------------

Für Schüler, Auszubildende, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende, sowie alle Mitglieder ohne bzw. mit geringem Einkommen, für Eltern und Alleinerziehende von Gruppenmitgliedern	(Beitragsstufe 2)	31,00 € pro Jahr
---	-------------------	------------------

Für Vollverdiener	(Beitragsstufe 3)	61,00 € pro Jahr
-------------------	-------------------	------------------

Ich habe jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist das Recht diese Erklärung zu widerrufen.

Unterschrift des Mitgliedes: