

Anmeldung zur Mitgliedschaft im CVJM Lengerich e. V.

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	geboren am:	<input type="text"/>

		monatlich	jährlich
<input type="radio"/>	Kinder und Jugendliche	2,00 EUR	24,00 EUR
<input type="radio"/>	Studierende und Auszubildende	3,00 EUR	36,00 EUR
<input type="radio"/>	Erwachsene	3,50 EUR	42,00 EUR
<input type="radio"/>	Ehepaare	6,00 EUR	72,00 EUR
<input type="radio"/>	Familien	7,00 EUR	84,00 EUR

Der Beitrag wird jährlich per Lastschrift abgebucht (siehe SEPA-Lastschriftmandat).

<input type="text"/>	, den	<input type="text"/>	_____
(Ort)		(Datum)	(Unterschrift des Mitgliedes)

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlung)

Ich ermächtige den CVJM Lengerich e. V., Zahlungen von meinem Konto

<input type="text"/>	bei der
(Kontonummer bzw. IBAN)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Name der Bank)	(Bankleitzahl bzw. BIC)

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Lengerich e. V. mit der Gläubiger-Identifikationsnummer *DE41 CVL0 0000 1102 96* 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.

<input type="text"/>	, den	<input type="text"/>	_____
(Ort)		(Datum)	(Unterschrift des Kontoinhabers)

Anmeldung ausfüllen, unterschreiben und an CVJM Lengerich e. V., Im Hook 15, 49525 Lengerich schicken!