



**Mitgliedsaufnahme**

Aufgenommen werden soll zum: \_\_\_\_\_ in die Gruppe: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

**Jahresbeiträge**

Ermäßigt: 36,-- €

(Schüler, Studenten, Auszubildende)

Normal: 62,-- €

Familie: 135,-- €

Schüler(in) /Student(in) /Auszubildende(r)

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Aufzunehmenden: \_\_\_\_\_

Ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Aufnahme durchgeführt am: \_\_\_\_\_

Unterschrift Vorstand: \_\_\_\_\_

-----  
**Einzugsermächtigung**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 30 ZZZ00000350763

Ich ermächtige den CVJM Vahlhausen e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Vahlhausen 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.

Kreditinstitut: BIC: \_\_\_\_ | DE | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, **Unterschrift des Kontoinhabers**