

Beitrittserklärung



Hiermit trete ich der KJG ST. Marien Steinheim im Diözesanverband Paderborn bei und erkenne die Grundlagen und Ziele der KJG an.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn sie nicht bis zum 31.12. des jeweils laufenden Jahres gekündigt worden ist.

Datum, Unterschrift des Mitgliedes _____

bei Minderjährigen zusätzlich die
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit für:

Kinder (bis 13 Jahre)	33,00 Euro
Jugendliche (von 14 bis 17 Jahre)	36,00 Euro
Junge Erwachsene (ab 18 Jahre)	39,00 Euro

Der Jahresbeitrag wird per Einzugsermächtigung gezahlt.

Hiermit ermächtige ich die KJG St. Marien Steinheim bis auf Widerruf, den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Eventuelle Rückgabegebühren wegen Angabe einer falschen Kontonummer oder Widerruf der Lastschrift gehen zu meinen Lasten.

Bitte füllen Sie zur Zahlung des Jährlichen Mitgliedsbeitrages das beiliegende SEPA-Basislastschriftmandat aus und reichen es unterschrieben zurück an die KJG-Steinheim. Sollte sich Ihre Bankverbindung ändern, teile Sie uns dies unverzüglich mit.

Datum, Ort und Unterschrift

Katholische Junge Gemeinde Steinheim
Melissa Weißenburger
Bergkampsweg 19
32839 Steinheim
☎ : 015128860277

Katholische Junge Gemeinde Steinheim
Lars van Lengerich
Reiner-Reineccius-Str. 18
32839 Steinheim
☎ : 015141688877

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

KjG Steinheim

Bergkampsweg 19 | 32839 Steinheim | Deutschland

D E 0 3 Z Z Z 0 0 0 0 0 8 2 1 0 2 0

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

**KjG Steinheim
Bergkampsweg 19
32839 Steinheim
Deutschland**

K j G M i t g l i e d s b e i t r a g

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger KjG Steinheim, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von KjG Steinheim auf mein (unsere) 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor KjG Steinheim to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor KjG Steinheim.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger KjG Steinheim, 32839 Steinheim