MITGLIEDSCHAFT

Sozialistische Jugend Deutschlands – Die Falken

⏩Daten: Mitglied

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum |__|__|__|__|__|__| Straße: _____

PLZ & Ort: |__|__|__|__|__| _____ Beruf: _____

Eintritt.-Dat. |__|__|__|__|__|__| Ortsverband: _____

Telefon _____ Mailadresse: _____

Hiermit trete ich der SJD – Die Falken im genannten Ortsverband als Mitglied bei.

_____ _____

Ort & Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der Eltern)

⏩Daten: KontoinhaberIn

Name: _____ Vorname: _____

Bank: _____ BIC: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

⏩**Mitgliedsbeitrag*** (bitte ankreuzen)

		Monatsbeitrag	Jahresbeitrag*
☐	Ich zahle den individuellen Soli-Beitrag in Höhe von ____ €.		
☐	Mindestbeitrag Kinder (bis 16 Jahre)	z. Z. 1,00 Euro	14 Euro
☐	Beitrag Kinder (bis 16 Jahre)	z. Z. 1,50 Euro	20 Euro
☐	Mindestmarke (ab 16 Jahren)	z. Z. 2,50 Euro	32 Euro
☐	Jugendliche ab 16 Jahren, Auszubildende, Studierende, Bezieher*innen von Transferleistungen	z. Z. 4,00 Euro	50 Euro
☐	Teilverdiener*innen	z. Z. 5,00 Euro	62 Euro
☐	Vollverdiener*innen	z. Z. 10,00 Euro	122 Euro

*Zusätzlich zum Monatsbeitrag berechnen wir die internationale Marke für 1€ und die Solimarke für mind. 1€.

Erklärung

Hiermit ermächtige ich die **Sozialistische Jugend - Die Falken Göttingen** bis auf Widerruf zum jährlichen Einzug des Mitgliedsbeitrages des oben genannten Mitgliedes von meinem oben genannten Girokonto.

Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

_____ _____

Ort & Datum Unterschrift KontoinhaberIn

SJD - Die Falken OV Göttingen

Adresse: Obere-Masch-Straße 10a Telefon: 01577-6432366 e-mail: goettingen@falken-bs.de
37073 Göttingen internet: www.falken-goettingen.de