



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein CVJM Hagsfeld e.V.

Name: _____	Vorname: _____
PLZ/Wohnort: _____	
Straße: _____	geb.: _____
E-Mail-Adresse: _____	Telefon: _____

Aufgrund der mir zur Kenntnis gegebenen Satzung erkläre ich mein Einverständnis mit der Zielsetzung des CVJM Hagsfeld e.V. (§2 der Satzung).

Ich werde den von der Mitgliederversammlung festgesetzten jährlichen Beitrag bezahlen.

Die aktuellen Jahresbeiträge (Stand 2018) sehen wie folgt aus:

- Jugendliche 14 – 16 Jahre 15 €
- Junge Erwachsene 17 – 25 Jahre 25 €
- Erwachsene ab 26 Jahren 40 €
- Ehepaare Ehepaare ab 26 60 €
- Familienbeitrag 70 €

Mein Einverständnis für den Einzug des Mitgliedsbeitrags per SEPA-Lastschrift erteile ich oder der Kontoinhaber, wenn ich über kein eigenes Konto verfüge, auf Seite 2.

### Weitere Informationen

*Bitte Zutreffendes ankreuzen:*

Ich möchte gerne als Mitgliedskarte die deutschlandweit eingeführte CVJM-Card erhalten. Zur Beantragung bin ich damit einverstanden, dass meine Daten vom CVJM Hagsfeld e.V. an den CVJM-Westbund weitergegeben, dort gespeichert und zum Zweck der CVJM-Card verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass mir der CVJM-Westbund Informationen zu Inhalten und Leistungen der CVJM-Card zusendet. Ich kann diese Erklärung jederzeit widerrufen.

Ich bin mit der Verwendung der von mir mitgeteilten Daten für interne Zwecke des Vereins

einverstanden /  nicht einverstanden (z.B. Weitergabe Name u. Adresse an andere Mitglieder).

Ich möchte alle Informationen, Einladungen u.a. sowie den Schriftverkehr erhalten

auf elektronischem Wege (Angabe der E-Mail-Adresse erforderlich).

*Ihr helft uns dabei, Porto und Arbeit zu sparen.*

per Post.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen: \_\_\_\_\_

*(bitte Seite 2 beachten)*

Stand: Juli 2017

**CVJM Hagsfeld e.V., Schäferstraße 13, 76139 Karlsruhe**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE69 8306 5408 0004 0341 98

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den CVJM Hagsfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Hagsfeld e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC): \_\_\_\_\_ (BIC) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

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

Datum, Ort und Unterschrift: \_\_\_\_\_

*(Bitte unbedingt alles ausfüllen, auch Datum und Ort)*

**Fälligkeitsdatum:**

Die Beiträge werden nach der Jahreshauptversammlung – spätestens zum 01. Juni des Jahres eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag. Bei dem von der Mitgliederversammlung festgelegten Betrag handelt es sich um eine Jahrespauschale eine Zwölfteilung bei unterjährigem Eintritt erfolgt nicht.