



SJD-Die Falken

Kreisverband Herford
Arndstr 6-8
33602 Bielefeld
0521 32975619

Beitrittserklärung

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Weitere Kontaktdaten bitte angeben:

Email _____ Telefonnummer: _____

Ich möchte ab _____ Mitglied der Sozialistischen Jugend Deutschlands „Die Falken“ werden. Über Inhalt und Ziele des Verbandes bin ich informiert worden.

Ich gehöre folgender Untergliederung an: **Kreisverband Herford.**

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

(bei unter 18-jährigen Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> Mindestbeitrag für Kinder & Jugendliche bis 16 Jahren:	1,00 €	12,00 €
<input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche bis 16 Jahre	1,50 €	18,00 €
<input type="checkbox"/> Mindestmarke für alle ab 16 Jahre	2,50 €	30,00 €
<input type="checkbox"/> Jugendliche ab 16, Auszubildende, Studierende, sowie		
<input type="checkbox"/> Bezieher*innen von Transferleistungen	4,00 €	48,00 €
<input type="checkbox"/> Teilverdiener*innen	5,00 €	60,00 €
<input type="checkbox"/> Vollverdiener*innen	10,00 €	120,00 €

Zu allen Beiträgen sind einmalig pro Jahr die internationale Marke von einem Euro sowie ein Solidaritätsbeitrag von mind. einem Euro zu zahlen, der selbst wählbar ist (bspw. 1,00 € oder ein Monatsbeitrag,...).

Ich zahle als Solidaritätsbeitrag: _____

Ich möchte meinen Beitrag:

per Dauerauftrag bezahlen, und zwar

halbjährlich

jährlich

widerruflich vom meinem Konto einziehen lassen

(Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite)



SJD-Die Falken
Kreisverband Herford
Arndstr 6-8
33602 Bielefeld

1

Für Daueraufträge: Mitgliedsbeiträge bitte auf folgendes Konto überweisen:

Sparkasse Herford
IBAN DE87 4945 0120 0132 1779 24
Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag + Name

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 56 SJD 00000256011

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die SJD-Die Falken, KV Herford widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SJD-Die Falken, KV Herford, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SJD-Die Falken, KV Herford 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.

*Vorname und Name (Kontoinhaber*in)*

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut Name und BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift