

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: _____ BLZ:
Konto-Nr.:

» Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)

- Kinder bis 14 Jahre z. Z. 14,60 Euro
 Jugendliche, Azubis, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende z. Z. 32,60 Euro
 Erwachsene, Vollverdiener z. Z. 62,60 Euro

» Erklärung

Hiermit ermächtige ich die **Sozialistische Jugend Deutschlands - Die Falken** 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 Bezirk Hessen-Nord

Adresse: Humboldtstraße 8a
34117 Kassel

Telefon: 0561 – 700 10 60
Telefax: 0561 – 979 42 79

e-mail: nordhessen@falken-hessen.de
internet: www.falken-hessen.de