

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der Aktion „Freizeit behinderter Jugendlicher“ e.V.
(nachstehend kurz AFbJ genannt) gemäß AFbJ-Satzung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

Mobil

E-Mail

Beruf (freiwillige Angabe)

Name Teilnehmer/in an AFbJ-Aktionen

Eintrittsdatum

Als Monatsbeitrag wähle ich

☐ 7,- € (Mindestbeitrag)

☐ 8,- €

☐ 10,- €

☐

€ (individuell)

Ich zahle halbjährlich/jährlich durch
(Bitte nicht Zutreffendes durchstreichen)

☐ Bankeinzug (s. u.*)

☐ Überweisung (zzgl. 2,- € Verwaltungsgebühr/Überweisung)

***Einzugsermächtigung:** Hiermit gestatte ich widerruflich, meine Beiträge von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber

Name der Bank

IBAN

BIC

Ich kann meine Mitgliedschaft laut AFbJ-Satzung zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtig:

Bitte eine Zuwendungsbescheinigung für das Finanzamt:

☐ ja

☐ nein

Ich stimme einer alleinigen Einladung per E-Mail zur
Mitgliederversammlung zu (statt postalischer Zustellung):

☐ ja

☐ nein

Aufnahmebestätigung durch den Vorstand:

Datum, Unterschrift