

...macht junge Menschen stark!

Ja, ich möchte Mitglied im CVJM Kiel werden!

Vor- & Nachname :

Straße, Nr. : PLZ, Ort :

E-Mail : Telefon :

Geburtsdatum :
 T T M M J J J J Handy :

<input type="checkbox"/>	Mitglied unter 18 Jahren und Nichtverdiendende	pro Jahr 48 €
<input type="checkbox"/>	Mitglied ab 18 Jahren	84 €
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft (weitere Familienmitglieder bitte auf der Rückseite angeben)	164 €

Für den Jahresbeitrag wird im Folgejahr automatisch eine Spendenbescheinigung ausgestellt.

Die Mitgliedschaft soll zu folgendem Monat beginnen:
 M M J J J J

Ort, Datum

Unterschrift

Der CVJM Kiel e.V. bucht, mit der unten stehenden Einzugsermächtigung, den genannten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto ab. Die von mir ausgefüllte Einzugsermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Ich ermächtige den CVJM Kiel e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.
Der Beitrag wird quartalsweise abgebucht.

Kontoinhaber*in : Bank :

IBAN : BIC :

Mandatsreferenznummer : (wird vom CVJM ausgefüllt)

Unterschrift Kontoinhaber*in

CVJM Kiel e.V.
 Jägersberg 11
 24103 Kiel
 0431-554492
 www.cvjm-kiel.de

Ja, ich möchte Mitglied im CVJM Kiel werden!

Angaben für weitere Familienmitglieder (Partner*in & Kinder bis zum 18. Geburtstag)

Vor- & Nachname :

Geburtsdatum : Handy:
T T M M J J J J

Vor- & Nachname :

Geburtsdatum : Handy:
T T M M J J J J

Vor- & Nachname :

Geburtsdatum : Handy:
T T M M J J J J

Vor- & Nachname :

Geburtsdatum : Handy:
T T M M J J J J

Vor- & Nachname :

Geburtsdatum : Handy:
T T M M J J J J

wird vom CVJM ausgefüllt:

Vorstand

Adress+

Einzug