

Beitrittserklärung

zum Christlichen Verein Junger Menschen Hannover e.V.
Limburgstraße 3, 30159 Hannover

weltweit...
Freunde
finden



Hannover e.V.

Name:	
Vorname:	
Straße u. Haus-Nr:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	
Mobilnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	

Ihre Angaben werden nur für interne Zwecke des CVJM verarbeitet.

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als Eingeschriebenes Mitglied des Christlichen Verein Junger Menschen Hannover e.V.. Ich verpflichte mich, die Aufgaben und Ziele des CVJM zu achten und nach Kräften zu fördern.

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung eines/einer Erziehungsberechtigten:

Mit der Mitgliedschaft meiner Tochter / meines Sohnes bin ich einverstanden. Ich verpflichte mich zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages nach Erhalt des Beitragsrechnung. Mir ist bekannt, dass eine Beendigung der Mitgliedschaft schriftlich erfolgen muss und durch einen/eine Erziehungsberechtigten zu erklären ist, solange das Mitglied noch nicht volljährig ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Beitragsgruppen des CVJM Hannover e.V.

Lastschrift zum 15. der Monate Februar / Mai / August / November

Beitragsgruppe	Monatlich	Vierteljährlich	Jährlich	Jährliche Summe bei Zahlung bis 31.03.
Bis vollendetes 15. Lebensjahr	4,30 €	12,90 €	51,60 €	43,00 €
Bis vollendetes 18. Lebensjahr	5,80 €	17,40 €	69,60 €	58,00 €
Über 18 Jahre / in Ausbildung	6,80 €	20,40 €	81,60 €	68,00 €
Über 18 Jahre	12,30 €	36,90 €	147,60 €	123,00 €
Ehepaare / Familien	16,60 €	49,80 €	199,00 €	166,00 €

weltweit...
Freunde
finden



CVJM Hannover e.V., Limburgstraße 3, 30159 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000582167

Mandantenreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den CVJM Hannover e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Hannover e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kontaktdaten des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin:

Name:

Vorname:

Straße u. Haus-Nr:

PLZ, Ort:

jährliche Zahlung bis auf weiteres:

Lastschrift im Monat

Januar

Februar

März

vierteljährliche Zahlung bis auf weiteres:

Lastschrift zum 15. der Monate Februar / Mai / August / November

monatliche Zahlung bis auf weiteres:

IBAN:

BIC:

Name d. Bank:

Ort, Datum

Unterschrift