

Aufnahmeantrag Förderverein
“Freunde der Kirchenmusik und Jugendarbeit in der Evangelischen Kirchengemeinde Cronenberg e.V.” (FKJC e.V.)

Ich _____, geboren am: ____:____:____

wohnhaft in PLZ _____ Ort _____

Straße / Hausnr. _____

Telefon: _____ e-mail _____

beantrage für das laufende/kommende Geschäftsjahr die Mitgliedschaft im FKJC e.V. als:

- Einzelmitglied (Die Mitgliedschaft ist für Menschen ab 16 Jahren möglich)
- Familie _____ (mit o.g. Person als stimmberechtigtem Vertreter mit einer Stimme)
- juristische Person _____ (z.B. Verein - mit o.g. Person als stimmberechtigtem Vertreter mit einer Stimme)

(Mindest-)Beitrag pro Jahr:

- 60 € Einzelmitglied
- 30 € ermäßigter Beitrag (für Schüler/Studenten/Menschen mit geringem Einkommen)
- 75 € Familien
- 120 € Juristische Person
- Als Jahresbeitrag möchte ich: _____ € entrichten.

(in Worten: _____ Euro)

Datum/Ort: _____ Unterschrift: _____
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Ich möchte bis auf Widerruf am Lastschriftverfahren des Vereins teilnehmen

Das Lastschriftmandat ist auf der Rückseite / einem zweiten Blatt

Ich möchte den Beitrag auf das Konto des Vereins überweisen (IBAN DE71 3305 0000 0000 1435 29)

Die Mitgliedschaft wird durch Zustimmung des Vorstandes und mit dem ersten Beitragseinzug / der ersten Beitragszahlung wirksam.

Bitte einem Vorstandsmitglied überreichen oder schicken an:
FKJC e.V., Sudberger Straße 52, 42349 Wuppertal

SEPA-Lastschriftmandat

Name: _____

wohnhaft in PLZ _____ Ort _____

Straße / Hausnr. _____

Ich ermächtige Sie hiermit, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Mandatsreferenz: [wird vom Zahlungsempfänger vergeben]

Bitte bestätigen Sie mir dieses Mandat schriftlich mit Angabe der Mandatsreferenz.

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. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ich stimme der Speicherung meiner Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung des FKJC zu.

Ich wünsche eine halbjährliche Abbuchung

Ich wünsche jährliche Abbuchung

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en): _____