

Initiativgruppe Jugendzentrum Go-In Isny e.V.

Rainstraße 42

88316 Isny

Telefon: 07562 / 2734

Fax: 07562 / 912421

E-Mail: juzegoin@googlemail.com

Internet: www.juze-goin-isny.de



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für die Initiativegruppe Jugendzentrum GO-IN Isny e.V. und erkenne seine seine Satzung an.

Persönliche Daten zur Mitgliedschaft:

Nachname:

Vorname:

Straße / Hausnummer:

PLZ:Ort:

Telefonnummer:

E-mail:

Geburtsdatum:

Beitrittsbeginn:

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages beträgt jährlich 7€ bis zum 18. Lebensjahr.

10€ ab dem 18. Lebensjahr.

Ort:..... Datum:

Unterschrift:

(bei Personen unter 18 Jahren Erziehungsberechtigter)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis : Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank:

IBAN:

BIC:

Ort: Datum:

Unterschrift:.....

(bei Personen unter 18 Jahren Erziehungsberechtigter)