

Jugendförderverein Schieferland

Heimat – Zukunft – Verbundenheit



Mitgliedsantrag G- bis E-Jugend - Freiwillige Mitglieder-

Angaben Erziehungsberechtigte/-r

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

Angaben Kind/Jugendlicher

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Geb. Ort: _____

Nationalität: _____

Sportverein: _____

Bestandteil der „Freiwilligen Mitgliedschaft“ ist die Nutzung aller verfügbaren Kooperationsmöglichkeiten, die der JFV Schieferland zur Verfügung stellt bzw. künftig abschließen wird. Die Übersicht der Benefits wird mit der Karte zugestellt und im Bedarfsfall mittels E-Mail aktualisiert.

Jede Familie erhält eine Familienbezogene Kooperationskarte zur Legitimation.

Die Mitgliedschaft beinhaltet keine Bekleidungserstausstattung.

Die Mitgliedschaft endet automatisch mit der Beendigung der A-Jugend. Eine frühere Kündigung ist zum 30.05. bzw. 30.11. jeden Jahres schriftlich möglich.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

(Erziehungsberechtigte/-r)

Mitgliedsbeitrag

Der JFV Schieferland e.V. erhebt für die freiwillige Mitgliedschaft gemäß der aktuell gültigen Beitragsordnung die nachfolgenden Beitragssätze:

- 30 Euro (entspricht je 15,00 € pro Abbuchung)

Der fällige Jahresbeitrag wird in zwei Abbuchungsvorgängen, jeweils zum 01.07. / 01.01. jeden Jahres, per SEPA-Basis-Lastschrift eingezogen. Die Gläubiger-ID des JFV Schieferland e.V., sowie die individuelle Mandatsnummer wird Ihnen in einem separaten Schreiben mitgeteilt.

Der Mitgliedsbeitrag wird bei einem Wechsel in die D-Jugend automatisch angepasst, wenn der dann notwendige Mitgliedsantrag für „Aktive Mitglieder“ vorliegt.

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den JFV Schieferland e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift im SEPA-Basis-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem JFV Schieferland e.V. gezogenen Lastschriften 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.

Kontoinhaber (Vorname und Name): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____