



## Antrag auf Beitritt in den CVJM Frechen e.V.

Ja, ich möchte Mitglied im CVJM Frechen e.V. werden. Der CVJM Frechen e.V. ist ein Ortsverein innerhalb des Kreisverbandes Köln. Über den CVJM Westbund in Wuppertal und den CVJM Gesamtverband Deutschland in Kassel sind wir Teil der weltweiten Gemeinschaft des CVJM.

Die Arbeit des CVJM Frechen e.V. möchte ich durch meinen Beitrag in Höhe von

\_\_\_\_\_ € pro Monat / Jahr / Einmalig \*) unterstützen.

Der Mindestbeitrag beträgt:

Bis 8 Jahre:	0,- €/Monat
8 bis 12 Jahre	1,- €/Monat
13 bis 18 Jahre	2,- €/Monat
Geringverdiener	2,- €/Monat (Studenten, Azubis,...)
Ab 18 Jahre	4,- €/Monat
Familien	6,- €/Monat
(alle Familienmitglieder bis 18 Jahre eingeschlossen)	

Zahlungsweise  monatlich /  jährlich \*) per  Überweisung /  Lastschrift /  bar \*)

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Eintritt am: \_\_\_\_\_

Ich interessiere mich für folgende Gruppe / Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft, Änderung und Löschung meiner personenbezogenen Daten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift des  
Erziehungsberechtigten

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen; bei Lastschrift bitte Einzugsermächtigung beifügen.

Der CVJM Frechen e.V. ist als gemeinnützig anerkannt. Die Mitgliedsbeiträge sind dementsprechend steuerlich absetzbar.

Antrag angenommen vom Vorstand am: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Vorstandes: \_\_\_\_\_

# SEPA-Lastschriftmandat

für das SEPA Basis Lastschriftverfahren



## Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

**CVJM Frechen e.V.  
Heinrich-Imig-Str. 31  
50226 Frechen**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000596963**

**Mandatsreferenz:** ..... (wird vom CVJM Frechen eingetragen!)

Ich/wir ermächtigen den CVJM Frechen e.V. den aktuell gültigen Mitgliedsbeitrag

zuzüglich einer Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift wiederkehrend einzuziehen.

Zugleich weise ich /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom CVJM Frechen e.V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Kontoinhaber:

.....  
Vorname, Name

.....  
Geburtsdatum

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
E-Mail

.....  
Kreditinstitut

.....  
BIC

**DE** .....

IBAN

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

\*\*\*\*\*

▲ Bitte Unterschrift nicht vergessen. Vielen Dank ▲

Der Lastschrifteinzug erfolgt in der Regel in der ersten Dezember Woche.

\*\*\*\*\*

**Per Post bitte an: CVJM Frechen e.V. Heinrich-Imig-Str. 31 50226 Frechen.**  
**Per FAX bitte an: 0221 148 44 24554**  
**Per MAIL bitte an: cvjm-frechen@mail.de**

**Vielen Dank.**