

Jugendhaus Kloster

Trägerverein für offene Jugendarbeit
Weil der Stadt – Kloster '91 e.V.



Mitgliedschaftsantrag

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Geburtstag:

Telefon:

E-Mail:

Mitgliedsbeitrag:

☐ Verdienender*in (20€ jährlich)

☐ Nichtverdienender*in (10€ jährlich)

Die Mitgliedschaft berechtigt zu ermäßigtem Eintritt bei allen kostenpflichtigen Veranstaltungen des Jugendhauses.

Die Mitgliedschaft wird jedes Jahr verlängert und gilt bis Jahresende.

Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss oder Tod. Über den Ausschluss bei groben Verstößen gegen die Interessen des Vereins entscheidet die Mitgliederversammlung.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r (bei Minderjährigen)

Eingangsdatum/-stempel

Trägerverein für offene Jugendarbeit
Weil der Stadt - Kloster '91 e.V.
1.Vorsitz: Lena Maria Seidler
2.Vorsitz: Julius Ole Grau
Kassierer: Jonah Armbruster
Registergericht: Stuttgart VR250649
Umsatzsteuer ID: DE244619766

Jugendhaus Kloster

Kapuzinerberg 1
71263 Weil der Stadt
Tel.: +49 (0) 7033 3091930
Fax: +49 (0) 7033 4670853
info@jh-kloster.de
www.jh-kloster.de

Vereinigte Volksbank Sindelfingen eG
DE74 6039 0000 0053 9620 01

Kreissparkasse Böblingen
DE79 6035 0130 0000 1275 43

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Trägerverein für offene Jugendarbeit in
Weil der Stadt '91 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Kapuzinerberg 1
71263 Weil der Stadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE20ZZZ00001117922

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser 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 dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung/Mitgliedsbeitrag

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort: _____ Datum(TT/MM/JJJJ): _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
