

Beitrittserklärung (ohne Volleyball) ab 01.01.2024

Nachname _____ Straße _____
 Vorname _____ PLZ _____
 Geb.name _____ Wohnort _____
 Geb.datum _____ EMail _____
 Geb.ort _____
 Geschlecht _____ Telefon _____
 Staatsangehörigkeit _____ Handy _____

Gesetzlicher Vertreter (bei Jugendlichen) oder Familienhauptmitglied:

Nachname _____ Straße _____
 Vorname _____ PLZ _____
 Telefon _____ Wohnort _____
 Handy _____ E-Mail _____

Gruppe	<input checked="" type="checkbox"/> Gruppen	Ohne Volleyball	<input checked="" type="checkbox"/> pro Jahr
Eintritt zum	Jungchar	Jug9-13	15 €
Beitragsgruppe	C ³	Jug14-17	22,50 €
Beitrag	TuWas	Erwachsene ermäßigt *)	30 €
	Hauskreis	Erwachsene	45 €
	Gruppenfrei	Familienmitglied	0 €
		Familien	90 €
		*) ohne festes Einkommen (Nachweis!)	

Ich besitze bereits die umseitig aufgeführte Juleica.

Hiermit melde ich mich als Mitglied beim CVJM Arheilgen an.

Informationen über die Arbeit des CVJM Arheilgen und seine Satzung bekomme ich im Internet unter www.cvjm-darmstadt-arheilgen.de.

 (Ort, Datum) (Unterschrift, bei Minderjährigen auch des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat für die Mitgliedsbeiträge

Gläubiger-ID: DE89ZZZ00001175365 Mandatsreferenz: *Name-Vorname* *)

Kto.Inhaber _____

Adresse _____

Bankname und BIC _____

IBAN _____

Die Beiträge sind satzungsgemäß jährlich im Voraus zum 1. Januar fällig und werden am ersten Werktag danach eingezogen. Ich ermächtige den Verein, die Beiträge vom genannten Konto einzuziehen, und weise meine Bank an, die Lastschriften einzulösen. Etwaige Gebühren für Rücklastschriften wegen Unterdeckung des Kontos werde ich übernehmen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **)

 (Ort, Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers zur Einzugsermächtigung)

*) *Name-Vorname* des neuen Mitglieds

**) Der Verein bittet um vorherige Kontaktaufnahme, um unnötige Kosten zu vermeiden.

CVJM Arheilgen Sportwart, Mitgliederverwaltung

Dr. Jutta Schaub
 Carl-Ulrich-Str. 34, 64297 Darmstadt
 0160 99 450 350, sportwart@cvjm-arheilgen.de

Vereinshaus

Woogsweg (49.90622, 8.66865)
 64291 Darmstadt Arheilgen

Bankverbindung

Volksbank Darmstadt Mainz eG
 BIC: MVBMDE55
 IBAN: DE21 5519 0000 0380 2790 18

Vorsitzender

Tom Schroeder
 Am Bruderhaus 7, 64291 Darmstadt
Homepage
www.cvjm-arheilgen.de
www.cvjm-darmstadt-arheilgen.de

Nachname
Vorname
Geb.datum

Lizenzen (Übungsleiter)

Übungsleiter Nr.

Beschreibung

Juleica

Gültig bis
