



SJD-Die Falken
Fördermitgliedschaft

Vorname : _____ Nachname: _____

Straße Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort : _____

Geburtsdatum: _____

Email: _____

Aufnahme in Ortsverband: _____

(Wenn Sie Ihren Ortsverband nicht wissen, lassen Sie diese Zeile einfach leer)

Datum / Unterschrift: _____

EINZUGSERMÄCHTIG (jederzeit widerrufbar)

Hiermit ermächtige ich die oben genannte Gliederung der SJD-Die Falken den

Förderbeitrag in Höhe von _____ einmal jährlich von meinem Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN. _____ BIC _____

Bank: _____ einzuziehen

Datum Unterschrift des Kontoinhabers _____