



SJD-Die Falken
Aufnahmeschein / Beitrittserklärung

Vorname : _____ Nachname: _____

Straße Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort : _____

Geburtsdatum: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Email: _____

Aufnahme in Ortsverband: _____

(Wenn du deinen Ortsverband nicht weißt lass diese Zeile einfach leer)

Datum / Unterschrift: _____

Datum Unterschrift
eines Erziehungsberechtigten: _____

(Bei unter 18 jährigen)

.....
EINZUGSERMÄCHTIG (jederzeit widerrufbar)

Hiermit ermächtige ich die oben genannte Gliederung der SJD-Die Falken den Mitgliedsbeitrag (gemäß Satzung) oben genannter Person von meinem Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN. _____ BIC _____

Bank: _____ einzuziehen

Datum Unterschrift des Kontoinhabers _____