

**Antrag auf Mitgliedschaft in der
Katholischen Landjugendbewegung Glandorf**

- Ja, ich möchte Mitglied bei der KLJB Glandorf werden.

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geb.-Datum	
Handynummer	

Mit meiner Unterschrift stimme ich außerdem zu, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung der KLJB Osnabrück verwaltet werden.

Es gilt der auf der örtlichen Generalversammlung abgestimmte Mitgliedsbeitrag (20 € pro Jahr).

Ort, Datum	Unterschrift Mitglied

Hiermit melde ich meine/n Tochter/ Sohn bei der KLJB Glandorf an.

Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: KLJB Glandorf
Bank: Vereinigte Volksbank eG

Ich ermächtige die KLJB Glandorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KLJB Glandorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort:	
IBAN:	
BIC:	

Änderungen der Bankverbindung sind der KLJB unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Datum und Ort

Unterschrift Kontoinhaber*in