

Vorname und Name

Adresse

Email

Kontoinhaber/in & Kreditinstitut

IBAN: DE\_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

Geburtsdatum

Geschlecht

m  w  d

Telefon-/Handynummer

*Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass Ihr(e) Namen und Geburtsdaten in unserem Printmagazin CV Aktuell erscheinen. Dieser Zustimmung können Sie jederzeit widersprechen, indem Sie sich an unser Büro wenden.*

# Anmeldung zur Mitgliedschaft

im CVJM Schweinfurt e.V.

## Abteilung:

Jugendmitgliedschaft  
(8-16 Jahre, 30€/Jahr)

Hauptabteilung

(ab 16 Jahren, 90€/Jahr,  
ermäßigter Preis für Schüler/innen, Studierende &  
Auszubildende mit 45€/Jahr auf Antrag möglich)

Familienmitgliedschaft

(ab 2 Personen des gleichen Haushalts, 140€/Jahr)



## Datum und Unterschrift

bei Minderjährigen Unterschrift eines/r Sorgeberechtigten

## Familienmitglieder

Sorgeberechtigte/r:

Vor- und Nachname:

### *Abzugeben bei*

*CVJM Schweinfurt e.V.*

*Luitpoldstraße 1*

*97421 Schweinfurt*

*buero@cvjm-schweinfurt.de*

Geburtsdatum:

## SEPA-Lastschrift- Mandat

Hiermit ermächtige ich den CVJM Schweinfurt e.V. bis auf Widerruf den genannten Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Unsere Gläubiger-ID lautet:

**DE97 ZZZ0 0000 2318 96**

Außerdem weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Schweinfurt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

### Datum und Unterschrift

Kontoinhaber/in