



Mitgliedskarte

Mitglied kann jeder ab der 5. Klasse werden



Weiden in der Oberpfalz

MC Weiden

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied der J-GCL/MC Weiden werden möchte. Ich bin bereit, die Ziele der Gemeinschaft mitzutragen, wie sie in der Satzung des Ortsverbandes niedergelegt sind.

An den festgesetzten Gruppenstunden werde ich regelmäßig teilnehmen und auch sonst engen Kontakt zur Gemeinschaft pflegen. Ich will mich einsetzen, dass unter uns eine gute, tragfähige Gemeinsh im Geist Jesu entsteht.

Ich erkläre mich ferner bereit den jährlichen Beitrag in der bei der Klausur vereinbarten Höhe bis spätestens Ostern eines jeden Jahres an den jeweiligen Kassier zu entrichten oder ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift d. Mitglieds

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

GCL (MC) Weiden

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Regensburger Str. 79

Postleitzahl und Ort:

92637 Weiden i.d.OPf.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 27 222 000 000 247 03

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

MCWeiden / XXX (Die X werden nach Eingang der Einzugsermächtigung durch Zahlen ersetzt.)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.