



Füllt der Bezirksverband aus

--

Füllt der Ortsverband aus

Ortsverband	
Eintrittsdatum	Mitgliedsnummer
Mitgliedsbeitrag	Gruppe im OV

EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied der
SOZIALISTISCHEN JUGEND DEUTSCHLANDS –
DIE FALKEN werden:

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Telefon
--------------------	--------------	---------

Beruf oder Schulform	Name und Anschrift der Arbeitsstelle/Schule
----------------------	---

Mitgliedschaft in anderen Organisationen	Ich war bereits Mitglied der SJD – Die Falken seit _____ im OV
--	---

Datum	Ort	Unterschrift (bei Kindern von den Eltern)
-------	-----	---

**Bitte abgeben oder zurücksenden an den zuständigen Ortsverband oder an
Sozialistische Jugend Deutschlands - Die Falken, Bezirksverband Hannover
Wilhelm-Busch-Str.12, 30167 Hannover**



(Nur ausfüllen, wenn der Mitgliedsbeitrag nicht bar bezahlt wird)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich,
den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag bei
Fälligkeit zu lasten meines/unseres Kontos
mittels Lastschrift einzuziehen:

Füllt der Ortsverband aus

Kontoinhaber	
Konto Nr.	Bankleitzahl
Geldinstitut	
Betrag	Abbuchungszeitraum

Monatliche Beitragshöhe: _____ €

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber/in: _____

Abbuchungszeitraum: vierteljährlich halbjährlich jährlich

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden
Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort	Datum	Unterschriften Kontoinhaber/in
-----	-------	--------------------------------