

SJD Die Falken

Beitrittserklärung

Name : _____

Geburtsdatum : _____

Adresse : _____

Ort : _____

Ich möchte ab _____ Mitglied der Sozialistischen Jugend Deutschlands „Die Falken“ werden. Über Inhalt und Ziele des Verbandes bin ich informiert worden.

Ich gehöre folgender Untergliederung an : **Kreisverband Herford**

Datum : _____

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

Kinder bis 12 Jahren mtl. 1,00 € jährl. 12,00 €

SchülerInnen / Azubis / StudentInnen / Arbeitslose mtl. 2,50 € jährl. 30,00 €

Erwerbstätige mtl. 5,00 € jährl. 60,00 €

(alle Beiträge zuzüglich 1,00 € Solidaritätsbeitrag pro Jahr)

Ich möchte meinen Beitrag :

in bar jährlich bezahlen

per Dauerauftrag bezahlen

monatlich

vierteljährlich

jährlich

Mitgliedsbeiträge bitte auf folgendes Konto überweisen:

Sparkasse Herford

BLZ : 494 501 20

KTO : 13 21 77 924

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag + Name