



Information

MITGLIED WERDEN

im CVJM Castrop e. V.

Wir würden uns sehr freuen, Sie, Ihr Kind oder Ihre ganze Familie als Mitglied(er) im CVJM Castrop e.V. begrüßen zu dürfen. Auf diese Weise profitieren Sie von unseren vielfältigen Angeboten. Mit Ihrem Mitgliedsbeitrag unterstützen Sie unsere Arbeit.

Um Mitglied zu werden füllen Sie den Antrag auf der folgenden Seite aus und senden ihn an o.g. Adresse oder geben ihn einem unserer Gruppenleiter.

Beiträge:

Unsere jährlichen Mitgliedsbeiträge (Stand 01.11.14) sind wie folgt gestaffelt:

Kinder (bis 14 Jahre)	18 Euro	(1,50 € pro Monat)
Jugendliche (15 – 17 Jahre)	30 Euro	(2,50 € pro Monat)
Vollmitgliedschaft (ab 18 Jahre)*	72 Euro	(6,00 € pro Monat)
ermäßigte Mitgliedschaft**	48 Euro	(4,00 € pro Monat)

*Jedes Mitglied wird ab dem 18. Lebensjahr automatisch als Vollmitglied geführt.
(Ermäßigung: s.u.)

**Der ermäßigte Beitrag betrifft Schüler, Studenten, Praktikanten, Rentner und Arbeitslose, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben. Es ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen.

Kündigung:

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann jederzeit in schriftlicher Form erfolgen. Sie wird zum Ende des laufenden Halbjahres wirksam.

Weitere Informationen:

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Homepage www.cvjm-castrop.de oder unserem Monatsblatt. Bei Rückfragen können Sie sich auch gerne direkt an unseren ersten Vorsitzenden oder unseren Kassenwart wenden:

Sebastian Becht, 1. Vorsitzender
Mittelstr. 55
44577 Castrop-Rauxel
Tel.: 02305 920748
Sebastian.Becht@cvjm-castrop.de

Horst-Ulrich Stein, Kassenwart
Platanenweg 19
44577 Castrop-Rauxel
Tel.: 02305 41407
Horst-Ulrich.Stein@cvjm-castrop.de



Formular:

MITGLIEDSANTRAG

des CVJM Castrop e. V.

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Christlichen Verein Junger Menschen Castrop e. V. Ich verpflichte mich, den ortsüblichen Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Die Grundlagen (z.B. Pariser Basis und Satzung) des CVJM Castrop e. V. sind mir bekannt. Ebenso habe ich die Informationen „Mitglied werden“ (siehe Seite 1) gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mitgliedsnummer: *(wird vom Verein vergeben)*

Ich bin damit einverstanden nicht damit einverstanden, dass Fotos, auf denen ich, bzw. mein Kind zu sehen bin/ist, auf unserer Homepage und / oder in unserem Monatsblatt veröffentlicht werden.

Ich bin damit einverstanden nicht damit einverstanden, dass mir Informationen des CVJM Castrop über meine angegebene E-Mail-Adresse zugestellt werden.

Castrop-Rauxel, den _____ Datum Unterschrift des Mitglieds oder ggf. des Erziehungsberechtigten

Erläuterung zum Formular auf Seite 3+4:

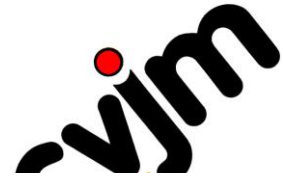
LASTSCHRIFTMANDAT

Der CVJM Castrop e.V. bittet seine Mitglieder grundsätzlich um die Vorlage eines Lastschriftmandats. Dadurch wird der zu zahlende Mitgliedsbeitrag regelmäßig vom Konto des Mitglieds eingezogen und das Mitglied braucht sich um nichts zu kümmern.

Mit dem Lastschriftmandat (S.3/4 des Mitgliedsantrags) wird der CVJM Castrop e. V. widerruflich dazu ermächtigt, die zu entrichtenden Beitragszahlungen für o.g. Person bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unsere Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

*Die Beiträge werden in der Regel im **Voraus** halbjährlich, jeweils im Januar und im Juli des Jahres, eingezogen.*



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Christlicher Verein Junger Menschen
Castrop e.V. (CVJM Castrop e.V.)

Brückenweg 30
44575 Castrop-Rauxel

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE49ZZZ00001218959

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

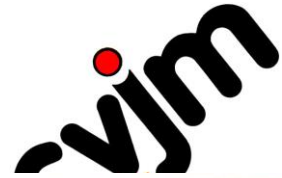
D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)



¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Christlicher Verein Junger Menschen
Castrop e.V. (CVJM Castrop e.V.)

Brückenweg 30
44575 Castrop-Rauxel

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE49ZZZ00001218959

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.