



---

---

## Antrag auf Mitgliedschaft im CVJM Allendorf e. V.

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den CVJM Allendorf e. V. ab dem \_\_\_\_\_.

**Jahresbeiträge** (zutreffende Gruppe bitte ankreuzen)

<input type="radio"/> Erwachsene	52 €
<input type="radio"/> Sonderbeitrag für Schüler / Studenten (ab 18 Jahren)	20 €
<input type="radio"/> Kinder / Jugendliche (14 bis 17 Jahre)	0 €

**Ich erkläre, dass ich die Satzung des CVJM Allendorf e.V. einschließlich der Pariser Basis des CVJM-Weltbundes als für mich verpflichtend anerkenne.**

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die eines gesetzlichen Vertreters)

---

---

## SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Zahlungsempfänger: CVJM Allendorf e. V., Mittelfeldstraße 25, 35708 Haiger

Ich ermächtige den CVJM Allendorf e. V., Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Allendorf e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (bei Minderjährigen die eines gesetzlichen Vertreters)

---

---

**CVJM Allendorf e. V. • Obere Petersbach 5 • 35708 Haiger-Allendorf**

**Vereinsregister**

Amtsgericht Wetzlar  
Registernr. 2723

**Steuernummer Bankverbindung**

Finanzamt Dillenburg  
Steuernr. 0925053590

Sparkasse Dillenburg

BIC HELADEF1DIL

IBAN DE48 5165 0045 0182 0119 57