

Beitrittserklärung

Ich trete der KjG

KjG-Ortsgruppe

im Diözesanverband Paderborn bei und erkenne die Grundlagen und Ziele der KjG an.

Name, Vorname

E-Mail

Straße, Hausnummer

Telefon

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Ort, Datum, Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Die KjG-Mitgliedschaft beende ich bei Bedarf durch meine Kündigung bei o.g. Ortsgruppe zum Jahresende.

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit:

Kinder (bis 13 Jahre)

Jugendliche (14 - 17 Jahre)

Junge Erwachsene (über 18 Jahre)

Für das dritte und alle folgenden Kinder unter 23 Jahren einer Familie wird anstatt des oben genannten Beitrages ein Geschwisterbeitrag in Höhe von 1,00 € erhoben.

Bestätigung von der Pfarrleitung auszufüllen

Die KjG-Ortsgruppe

KjG-Ortsgruppe

bestätigt die Mitgliedschaft von

Name, Vorname

Das KjG-Mitglied erhält von uns folgende Merkmale:

Leiter/in von Kindergruppen „K“, Leiter/in von Jugendgruppen „J“, Leiter/in von jungen Erwachsenen „E“, sonstige Mitarbeiter/in „M“

Das KjG-Mitglied erfüllt die Voraussetzungen für den Sozialbeitrag

Folgende Geschwisterkinder sind ebenfalls Mitglieder unserer KjG-Pfarrgemeinschaft:

Name, Vorname, Alter

Name, Vorname, Alter

Name, Vorname, Alter

Ort, Datum, Unterschrift KjG-Verantwortliche/r

Stempel KjG-Ortsgruppe (wenn vorhanden)



Katholische junge Gemeinde
Diözesanverband Paderborn

Zahlungsempfänger:

KjG-Diözesanverband Paderborn
An der Alten Synagoge 5
33098 Paderborn

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000391766

Mandatsreferenz: Beitrag NN

Ich ermächtige den KjG-Diözesanverband Paderborn, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mit dieser Einzugsermächtigung weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem KjG-Diözesanverband Paderborn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Beitragseinzug findet zum 1. Februar statt. Änderungen werden in der Mitgliederzeitschrift „punkt“ bekannt gegeben.

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.

Kontoinhaber/in

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

Konto-Nummer

Bankleitzahl

BIC

IBAN

Sollte sich die Bankverbindung ändern, teile ich dies unverzüglich mit.

Ort, Datum, Unterschrift

Infos und Rückfragen ab 08|2013:

KjG-Diözesanverband Paderborn, An der Alten Synagoge 5, 33098 Paderborn,
info@kjg-paderborn.de, Telefon 05251-875400, Fax 05251-8754059